



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUG'I

20 24 yil "14-" iyun _____

№ -195

Toshkent sh.

Davolash profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokollarni tasdiqlash va tibbiyot amaliyotiga joriy etish to'g'risida

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyoyev rahbarligida 2024-yil 5-fevral kuni kengaytirilgan tarzda o'tkazilgan videoselektor yig'ilishining 9-son bayonida berilgan topshiriqlar hamda O'zbekiston Respublikasi Prezidenti yordamchisining 2024-yil 11-martdagi Sog'liqni saqlash sohasida 2024-yilda amalga oshiriladigan islohotlarni amalga oshirish yuzasidan berilgan topshiriqlar ijrosini ta'minlash maqsadida, **buyuraman:**

1. Quyidagilar:

Antenatal parvarish, "xavf guruhi"ga kirgan homilador va tug'ruq yoshidagi ayollarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 1-ilovaga muvofiq;

Oilani rejalashtirish, kontratsepsiya vositalarini qo'llash bo'yicha milliy klinik qo'llanmasi 2-ilovaga muvofiq;

Arterial gipertenziya bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 3-ilovaga muvofiq;

Surunkali yurak ishemik kasalligi bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 4-ilovaga muvofiq;

Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 5-ilovaga muvofiq;

O'pka surunkali obstruktiv kasalligi bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 6-ilovaga muvofiq;

Qandli diabet (1 va 2-turlari) bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 7-ilovaga muvofiq;

Virus etiologiyali jigar sirrozi bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 8-ilovaga muvofiq;

Delta agentisiz virusli gepatit B bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 9-ilovaga muvofiq;

Delta agentli virusli gepatit B bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 10-ilovaga muvofiq;

Virusli hepatit C bilan kasallangan bemorlarni davolash bo'yicha milliy klinik protokol 11-ilovaga muvofiq;

O'quv dasturlarini ishlab chiqishga jalb etiladigan tibbiyot va ta'lim muassasalari ro'yxati 12-ilovaga muvofiq **tasdiqlansin**.

2. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.Fozilova), Xususiy tibbiyot va tibbiy turizmni rivojlantirish bo'limi (Sh.Gulyamov), Tibbiy sug'urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va tibbiy standartlarni ishlab chiqish bo'limi (S.Ubaydullayeva) va Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov) Loyiha ofisi (E.Adilov) bilan hamkorlikda:

ishlab chiqilgan milliy klinik protokollarni barcha davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlariga yetkazilishini ta'minlasin;

yil yakuniga qadar ilovadagi nozologiyalar bo'yicha ishlab chiqilgan milliy klinik protokollarni davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga joriy qilsin, **bunda:**

milliy klinik protokollar asosida namunaviy o'quv dasturiga muvofiq onlayn platforma orqali tibbiyot mutaxassislarini bosqichma-bosqich o'qitish jarayoni tashkillashtirilsin;

milliy klinik protokollardan tashxislash va davolash jarayonida to'liq foydalanishni yo'lga qo'yish maqsadida joylarda baholash va monitoring o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari amalga oshirilsin;

milliy klinik protokollar bo'yicha tibbiyot xodimlarini o'qitish va amaliyotga joriy etishda milliy klinik protokollarni qayta o'rganish orqali takomillashtirib borish choralari ko'rilsin.

3. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari (12-ilova bo'yicha), Tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi rahbarlari, respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rektorlari:

joriy yilning 1 iyuliga qadar malaka oshirish o'quv dasturining tarkibi, o'qitish usuli va uslubiyoti, imtihon o'tkazish va baholash mezonlari, shuningdek sertifikatsiyalash tartibini ishlab chiqsin va tasdiqlash uchun kiritсин;

joriy yilning 10 iyuliga qadar onlayn platforma orqali hamshiralar, oilaviy shifokorlar va tor soha mutaxassilarini tibbiy yordam ko'rsatish algoritmlari bo'yicha bosqichma-bosqich o'qitish uchun milliy klinik protokollar asosida o'zbek va rus tillarida malaka oshirish o'quv dasturlari ishlab chiqilishini hamda Loyiha ofisiga taqdim etilishini ta'minlasin. Bunda, o'quv dasturining tarkibi – taqdimot (prezentatsiyalar, audio va video darslar), amaliy mashg'ulotlar va imtihondan iborat bo'lishi ta'minlansin.

4. Klinik protokollar va tibbiy standartlarni ishlab chiqish bo'limi (S.Ubaydullayeva) Qoraqalpog'iston tibbiyot instituti bilan birgalikda **joriy yilning 10 iyuliga qadar** ishlab chiqilgan milliy klinik protokollarni qoraqalpoq tiliga tarjima qilinishini ta'minlansin.

5. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tasarrufidagi barcha davolash-profilaktika muassasalari hamda respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rahbarlari mazkur jarayonlarga jalb etilgan mutaxassislariga yetarli shart-sharoit yaratish, qonunchilikda belgilangan tartibda rag'batlantirib borish choralari ko'rsin.

6. Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri, Toshkent shahar va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari:

tasdiqlangan milliy klinik protokollarni davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini;

joriy yilning 10 iyuliga qadar OneID identifikatsiya tizimi yordamida o'qitish platformasidan avtorizatsiyasi uchun Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi davolash-profilaktika muassasalari tibbiyot xodimlarining shaxsiy ma'lumotlari "hrm.argos.uz" tizimiga to'liq kiritilishini ta'minlasin.

7. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov), tasdiqlangan nozologiyalar bo'yicha milliy klinik protokollarni 2024/2025 o'quv yilidan boshlab Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek, shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo'yicha o'quv dasturlariga kiritgan holda ta'lim jarayonini tashkil qilinishini ta'minlasin.

8. Tashkiliy kadrlar va inson resurslarini rivojlantirish boshqarmasi (M.Mirtalipov) OneID identifikatsiya tizimi yordamida o'qitish platformasidan avtorizatsiyasi uchun Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi davolash-profilaktika muassasalari tibbiyot xodimlarining shaxsiy ma'lumotlarini **joriy yilning 10 iyuliga qadar** "hrm.argos.uz" tizimiga to'liq kiritilishini nazorat qilsin.

9. Raqamli texnologiyalarni joriy etish va muvofiqlashtirish bo'limi (N.Eshnazarov) tasdiqlangan milliy klinik protokollarini vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirsin.

10. Jamoatchilik bilan aloqalar bo'limi (F.Sanayev) tasdiqlangan milliy klinik protokollarni mazmun mohiyatini yoritish bo'yicha tashviqot va targ'ibot ishlari o'tkazilishini ta'minlasin.

11. Klinik protokollar va tibbiy standartlarni ishlab chiqish bo'limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari bilan birgalikda 2024 yil 1 avgustga qadar tasdiqlangan milliy klinik protokollar asosida davolash va diagnostika standartlari qayta ko'rib chiqilishini ta'minlasin.

12. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan Klinik protokollar va tibbiy standartlarni ishlab chiqish bo‘limi (S.Ubaydullayeva):

joriy yilning 10 iyuliga qadar O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirining 2024-yil 24-fevraldagi “Milliy/mahalliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish, tasdiqlash va tibbiyot amaliyotiga joriy etish metodologiyasini tasdiqlash to‘g‘risida”gi 52-son buyrug‘iga tegishli o‘zgartirish va qo‘shimchalar kiritish bo‘yicha;

joriy yilning 20 sentyabriga qadar O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrdagi “Davolash-profilaktika muassasalari uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to‘g‘risida”gi 273-son buyrug‘ining ilovalaridagi tegishli nozologiyalar bo‘yicha klinik protokollar va standartlari o‘z kuchini yoqotgan deb topish bo‘yicha asoslantirilgan taklif kiritilsin.

13. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o‘rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir v.b.



A. Xudayarov

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
РИОваБСИАТМ директори
Н.С.Надирханова

“14” июн 2024 йил



**АНТЕНАТАЛ ПАРВАРИШ “ХАВФ ГУРУҲИ”ГА КИРГАН
ҲОМИЛАДОР ВА ТУҒРУҚ ЁШИДАГИ АЁЛЛАРНИ
ДАВОЛАШ БЎЙИЧА**

МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ

ТОШКЕНТ 2024

Соғлиқни сақлаш вазирининг
2024-йил 14-июндаги
195-сон буйруғига
1-илова

**АНТЕНАТАЛ ПАРВАРИШ “ХАВФ ГУРУҲИ”ГА
КИРГАН ҲОМИЛАДОР ВА ТУҒРУҚ ЁШИДАГИ
АЁЛЛАРНИ ДАВОЛАШ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ 2024

Клиник муаммо: антенатал парвариш, ҳомиладор хавф гуруҳларини бошқариш.

Ҳужжатнинг номи: антенатал парвариш “хавф гуруҳи”га кирган ҳомиладор ва туғруқ ёшидаги аёлларни даволаш бўйича миллий клиник протокол.

Тиббий ёрдам босқичлари: бирламчи ва ихтисослаштирилган тиббий ёрдам.

Ишлаб чиқилган сана: ушбу ҳужжат 2024 йилда яратилган.

Режалаштирилган янгиланиш санаси: Кейинги кўриб чиқиш 2029 йилга режалаштирилган ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда.

Миллий клиник протоколни ишлаб чиқишдан мақсад:

Тиббиёт ходимларини замонавий илмий асосланган маълумотлар ва далилларга асосланган тавсиялар билан таъминлаш, антенатал (пренатал) парваришлаш, хавф гуруҳидаги ҳомиладор аёлларни аниқлаш ва уларни бошқариш бўйича ягона ёндашув тизимини ташкил этиш ва жорий этиш.

Беморлар тоифаси: нормал (физиологик, асоратланмаган) ҳомиладорлик даври бўлган ҳомиладор аёллар, акушерлик ва перинатал асоратлар учун хавф омиллари бўлган ҳомиладор аёллар.

Клиник протоколдан фойдаланувчи гуруҳлар: оилавий шифокорлар, акушер-гинекологлар, умумий амалиёт шифокорлари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, клиник фармакологлар, талабалар, клиник ординаторлар, магистрантлар, аспирантлар, тиббиёт олий ўқув юртлари ўқитувчилари, ҳомиладор аёллар, уларнинг яқин оила аъзолари ва ғамхўрлари.

Протоколдаги тавсияларига риоя қилиш:

Протокол нашр пайтида мавжуд бўлган далилларга асосланган умумий тавсиялар беради.

Агар амалда ушбу протоколнинг тавсияларидан четга чиқиш тўғрисида қарор қабул қилинган бўлса, шифокорлар беморнинг касаллик тарихида қуйидаги маълумотларни ҳужжатлаштиришлари керак:

- бу қарорни ким қабул қилган;
- баённомадан четга чиқиш тўғрисидаги қарорни батафсил асослаш;
- беморни бошқариш бўйича қандай тавсиялар қабул қилинган

Кўрсатмалар клиник амалиётнинг барча элементларини қамраб олмайди, лекин клиницист-шифокорлар беморнинг эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда, ҳурматли, махфий мулоқот тамойилига риоя қилган ҳолда беморлар билан индивидуал бошқарувни муҳокама қилишлари кераклигини англатади.

Бунга қуйидагилар киради:

- Зарур ҳолатларда таржимон хизматларидан фойдаланиш;
- Бемор билан маслаҳатлашиш ва маълум бир манипуляция ёки маъмурият тактикаси учун хабардорлик розилигини олиш;
- Қонуний талаблар ва касбий ҳулқ-атвор стандартларига риоя қилиш доирасида ёрдам кўрсатиш;
- Умумий ва маҳаллий талабларга мувофиқ ҳар қандай бошқарув ва парвариш тактикасини ҳужжатлаштириш.

Миллий клиник протоколни ишлаб чиқиш бўйича ишчи гуруҳ таркиби:

Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи
Надирханова Н.С.	Директор, т.ф.д.	РИОваБСИАТМ ДМ
Нажмутдинова Д.К.	Кафедра мудир, т.ф.д., профессор	Тошкент тиббиёт Академияси, оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси
Абдуллаева Л.М.	Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Бош акушер-гинеколог, т.ф.д., профессор	ТТА
Гафурова Ф.А.	Кафедра мудир, т.ф.д., профессор	ТХКМРМ, акушерлик-гинекология ва перинатал медицина кафедраси,
Каримова Ф.Д.	Кафедра мудир, т.ф.д., профессор	ТХКМРМ, №2-сонли акушерлик ва гинекология кафедраси
Қурбонов Б.Б.	Кафедра мудир, тиббиёт фанлари доктори	ТошПТИ, Акушерлик ва гинекология кафедраси
Шалаева Е.В.	MD, MPH, CHES	"Соғлиқни сақлаш лойиҳалари маркази" лойиҳа офиси гуруҳ раҳбари
Усмонов С.К.	MD	"Соғлиқни сақлаш лойиҳалари маркази" лойиҳа офиси бош мутахассиси
Абдураимов Т.Ф.	Кадрлар тайёрлаш бўйича директор ўринбосари	РИОваБСИАТМ ДМ
Джураева Г.Т.	Акушер-гинеколог, т.ф.н., докторант	Тошкент тиббиёт Академияси, оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси
Ильясов А.Б.	Акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ ДМ
Атаходжаева Ф.А.	Акушер-гинеколог, т.ф.д., доцент	Тошкент тиббиёт Академияси, оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси

Шодиева Х.Т.	Акушер-гинеколог, т.ф.н., катта ўқитувчи	Тошкент тиббиёт Академияси, оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси
Камилова И.А.	Акушер-гинеколог, т.ф.д., доцент	Тошкент тиббиёт Академияси, оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси
Сидикходжаева М.А.	акушер-гинеколог, т.ф.н., доцент	Тошкент тиббиёт Академияси, оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси

Тақризчилар:

Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи
Юсупбаев Р.Б.	т.ф.д., катта илмий ходим, ҳомила тиббиёти бўлими мудири	РИОваБСИАТМ ДМ
Магзумова Н.М.	Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология кафедраси т.ф.д., профессор	ТТА

Ташқи эксперт баҳоси:

Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи
Стелиан Ходороджа	ЖССТ эксперти, акушер-гинеколог, т.ф.д., доцент	Давлат тиббиёт ва Фармация университети (Кишинёв, Молдова)

Миллий клиник протоколни ишлаб чиқишга қўйиладиган талаблар:

Энг яхши жаҳон тажрибасига асосланган маълумотларни ўз ичига олган клиник протоколни ишлаб чиқишдаги асосий талаб мавзу бўйича энг яхши йўриқномалардан, шунингдек тавсияларни шакллантиришда илмий далилларни қатъий танлаш методологиясидан фойдаланиш эди.

Протоколнинг якуний тавсиялари ўзгартиришларсиз асл нашрдаги бир нечта клиник кўрсатмалардан ба'зи тавсияларни олиш, клиник кўрсатмаларнинг айрим тавсияларини маҳаллий шароитга мослаштириш ва қўшимча адабиётларни қидириш асосида тавсиялар ишлаб чиқиш йўли билан тузилган. Паст сифатли далилларга эга ва маҳаллий шароитларда қўлланилмайдиган тавсиялар чиқариб ташланди.

Клиник кўрсатмалардан олинган тавсиялар дастлаб нашр этилган далиллар даражаси билан қабул қилинди.

Ушбу миллий клиник протокол қуйидаги ҳужжатларга асосланган ҳолда ишлаб чиқилган:

1. ЖССТ ҳомиладорликнинг ижобий тажрибасини шакллантириш учун туғруқдан олдин парвариш қилиш бўйича тавсиялар. Женева: Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти; 2017.

ЖССТ ҳомиладорликнинг ижобий тажрибаси учун antenatal парвариш бўйича тавсиялар. 2017.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

2. Антенатал парвариш. Клиник кўрсатмалар NICE. 2021. Антенатал парвариш. NICE қўлланма. Нашр қилинган: 19 Август 2021.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>

Профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация усуллари (профилактика, диагностика, даволовчи, реабилитацион аралашувлар) бўйича тавсияларнинг ишонувчанлик даражасини баҳолаш шкаласи (ТИД):

ТИД	Тавсифи
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсия (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва / ёки қизиқиш натижалари бўйича уларнинг хулосалари изчил эмас)
С	Заиф тавсиялар (тегишли сифат далилларининг етишмаслиги (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

Мундарижа

Кириш	6
қисми.....	
Таърифлар.....	8
ХКТ-10 ва ХКТ-11 бўйича кодланиши.....	9
Аntenатал парвариш тамойиллари.....	9
Туғруқолди парвариши, антенатал машғулотлар босқичида ҳомиладор аёлларга маълумот ва маслаҳат бериш.	10
Аntenатал ташрифлар сони.....	12
Анамнез тўплами.	16
Шикоят ва умумий ҳолатни баҳолаш.	17
Физикал текширув.....	20
Лаборатор диагностик текширувлар.....	23
Инструментал диагностик текширувлар	24
Бошқа диагностик текширувлар.....	26
Кенг тарқалган физиологик симптомлар.	28
Профилактик тадбирлар.	30
Ҳомиладорлик асоратлари номедикаментоз профилактикаси	32
Ҳомиладорлик асоратлари медикаментоз профилактикаси.....	35
Ҳомиладорлик даври хавф белгилари.....	35
Хавф гуруҳларидаги аралашувлар.....	40
Гестацион қандли диабет.....	46
Преэклампсия	47
Гестация ёши учун кичик ҳомила	49
Ҳомиладорлик даврида эмлаш.....	53
Аntenатал даврни олиб бориш бўйича умумлаштирилган жадвал	54
Аntenатал парваришни олиб бориш бўйича билим компетенциялари	56
Қисқартмалар рўйхати	58

Кириш қисми

Дунёдаги ҳар бир ҳомиладор аёл ва ҳар бир янги туғилган чақалоқ ҳомиладорлик, туғиш ва туғруқдан кейинги даврда юқори сифатли тиббий ёрдам олиши керак

Аntenатал парвариш, шунингдек, **туғруқдан олдинги парвариш** деб ҳам аталади, бу малакали тиббиёт мутахассислари томонидан ҳомиладор аёллар ва ўсмирларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам бўлиб, ҳомиладорлик пайтида она ва боланинг энг яхши саломатлик ҳолатини кафолатлайди.

Аntenатал парваришнинг мақсадлари:

ҳои́ла, янги туғилган чақалоқ ва/ёки онанинг соғлиғига таҳдид солиши мумкин бўлган ҳолатларнинг олдини олиш ва ўз вақтида аниқлаш учун аёлга ҳомиладорлик ва туғилишга ижобий муносабатни шакллантиришга ёрдам бериш.

Аntenатал парваришнинг вазифалари:

- перинатал хавф омилларини эрта аниқлаш;
- профилактик технологиялари универсал ва хавф гуруҳларида;
- ҳомиладорлик натижаларини яхшилаш бўйича тадбирларни амалга ошириш;
- барча ҳомиладор аёллар ва уларга ёрдам кўрсатадиган ходимларнинг ўқув ва билим билан бойитиш;
- ҳомиладорлик ва туғилишни ижобий ҳаётий воқеага айлантиришда ёрдам бериш.

Кузатув тадқиқотлари шуни кўрсатдики, туғруқдан олдин парвариш қилиш она ва болада соғлиқ муаммоларини олдини олади. Нисбатан яқин вақтгача туғруқдан олдин парвариш қилишнинг қайси элементлари, аниқса қимматли эканлиги ҳақида жуда кам нарсa маълум эди. Кўпгина пренатал хизматлар ёки аралашувлар керак эмас ёки уларнинг фойдалари ҳали ҳам исботланмаган. Ҳаддан ташқари кераксиз ва текширилмаган муолажалар кўпинча ҳомиладорлиги нормал бўлган аёлларга буюрилади. Пренатал парваришнинг янги элементлари ва аёллар маслаҳатхоналарига ёки гинеколог шифокорига ташриф буюришнинг янги шакллари олдиндан илмий баҳоланмасдан амалиётга жорий этилмоқда.

ЖССТ таъкидлашича, антенатал парвариш модели кам хавфли гуруҳ аёлларига қаратилган бўлиши керак ва ушбу гуруҳ аёллари учун антенатал парвариш ҳажми ва интенсивлигини соғлиқ учун ҳеч қандай салбий оқибатларсиз камайитиш мумкин.

ЖССТ нинг 2016 йилдаги Пренатал парваришlash моделининг мақсади – ҳомиладор аёлларга ҳар бир ташрифда ҳурматли, индивидуал, изчил ёрдам кўрсатиш, самарали клиник амалиётларни (аралашувлар ва текширувлар) жорий этиш ҳамда яхши клиник ва шахслараро кўникмаларга эга тиббиёт ходимлари томонидан долзарб ва ўз вақтида маълумотли, психоижтимоий ва ҳиссий ёрдам беришдир.

Таърифлар

Нормал ҳомиладорлик - бу ирсий патологияси ёки нуқсонлари бўлмаган, оғир акушерлик тарихи бўлмаган (кесар кесиш, ўлик туғилиш, неонатал ўлим, абортлар, интраутерин ўлим, эрта туғилиш <32 ҳафта, изоиммунизация, ҳомиладорлик қандли диабет) билан бирга келадиган (юрак-қон томир касалликлари, гипертония, қандли диабет, эпилепсия, бронхиал астма, гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш, жиддий руҳий касалликлар, ТВИ >35 ёки <17) патологияси бўлмаган ягона ҳомиладорлик. Бундай ҳомиладорлик акушерлик ва перинатал асоратларсиз 37-41⁶ ҳафта давом этади.

Хавфи юқори бўлган ҳомиладорлик – ҳозирда ёки келгусида мутахассисларнинг аралашини талаб қилган ҳомиладорлик.

Паст хавфли мезонларга жавоб бермайдиган барча ҳомиладорлик юқори хавфли деб ҳисобланиши керак ва юқори хавфли деб таснифланмаган барча ҳомиладорлик **паст хавфли ёки оддий, асоратланмаган ҳомиладорлик** деб таснифланиши керак.

Ижобий ҳомиладорлик тажрибаси қуйидагича тавсифланади:

- нормал жисмоний ва ижтимоий-маданий ҳолатни сақлаш;
- она ва бола учун ҳомиладорликнинг нормал кечишини таъминлаш (шу жумладан хавфларни олдини олиш ва бартараф этиш, касалликларнинг олдини олиш ва даволаш, ўлим хавфини камайтириш);
- туғилишга самарали ўтишни таъминлаш;
- оналикка ижобий муносабатни ривожлантириш (жумладан, онанинг ўзини ўзи қадрлаши, оналик қобилиятлари ва мустақиллигини ривожлантириш).

ХКТ-10/ХКТ-11 бўйича кодланиши

ХКТ-10	ХКТ-11
Z32 – Ҳомиладорликни аниқлаш учун текширувлар ва тестлар	QA40 – Текширув ёки ҳомиладорлик тести
Z33 – Ҳомиладорлик учун хос бўлган ҳолат	QA41 – Ҳомиладорлик ҳолати
Z34 – Оддий ҳомиладорлик жараёнини кузатиш	QA42 – Оддий ҳомиладорлик жараёнини кузатиш
Z35 – Юқори хавфли ҳомиладорлик жараёнини кузатиш	QA43 – Юқори хавфли ҳомиладорлик жараёнини кузатиш
Z36 – Ҳомила патологиясини аниқлаш учун пренатал текширув [антенатал скрининг]	QA45 – Антенатал скрининг

Антенатал парвариш тамойиллари.

- Барча ҳомиладор аёллар антенатал парваришдан фойдаланиш ҳуқуқига эга бўлиши, тиббий муассасани ва тиббий ходимни танлаш ҳуқуқига эга бўлиши керак.
- Барча ҳомиладор аёллар ҳар қандай скрининг текширувларининг мақсадлари ва мумкин бўлган натижалари, ҳар қандай даволаш турлари ва ҳомиладорлик даврида, шу жумладан профилактика мақсадида буюрилган дори воситалари ҳақида ўзлари тушунадиган тилда тўлиқ маълумот олишлари керак.
- Барча ҳомиладор аёллар ҳар қандай тадқиқотдан умуман воз кечиш ёки уни биров вақтга кечиктириш ҳуқуқига эга. Улардан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар беморларга мутлақо тушунарли бўлиши керак.
- Ҳомиладорлик даврида аёл шериги томонидан қўллаб-қувватланиши мумкин, шунинг учун тиббиёт ходимлари, агар аёл хоҳласа, антенатал назоратга шерикларни жалб қилишлари керак.
- Ҳомиладорликни бошқаришнинг умумий амалиёт шифокори, акушер-гинеколог ёки пренатал парвариш бўйича ўқитилган доя амалга ошириши мумкин.

Ҳомиладор аёллар учун антенатал парвариш босқичида маълумот ва маслаҳат, антенатал машғулотлар.

Ҳомиладор аёлга маслаҳат беришда:

- уни диққат билан тингланг ва унинг эҳтиёж ва истакларига сезгир бўлинг;
- ҳар қандай аралашув ва муолажаларнинг афзалликлари, хавфлари ва оқибатларини муҳокама қилинг, бунда аёл улардан воз кечиш ҳуқуқига эга;

- тиббиёт ходимининг фикрига зид бўлса ҳам, аёлларнинг қарорини ҳурмат қилинг;
- аёл (ва унинг шериги)га тақдим этилган маълумотни тушунарли ва тегишли эканлигини таъминлаш;
- саволлар бериш имкониятини таъминлаш ва ҳар қандай муаммоларни муҳокама қилиш учун етарли вақт ажратиш.

Биринчи ва кейинги антенатал учрашувларда (агар керак бўлса) ҳомиладор аёлга/эр-хотинга қўйидаги масалаларни муҳокама қилинг улар бўйича маълумот беринг:

- ✓ Пренатал парвариш нимани ўз ичига олади ва нима учун бу муҳим
- ✓ Пренатал ташрифларнинг режалаштирилган сони
- ✓ Пренатал учрашувлар қаерда ўтказилади
- ✓ Пренатал парвариш билан қайси тиббиёт мутахассислари жалб қилинади
- ✓ Шошилишч бўлмаган маслаҳат ва шошилишч муаммолар (оғриқ ва қон кетиш) учун тиббий мутахассисларга қандай мурожаат қилиш керак
- ✓ Скрининг дастурлари: қайси қон таҳлиллари ва ултратовуш текшируви таклиф этилади ва нима учун.
- ✓ Ҳомиладорлик пайтида бола қандай ривожланади
- ✓ Ҳомиладорлик пайтида жисмоний ва ҳиссий ўзгаришлар
- ✓ Ҳомиладорлик пайтида руҳий саломатлик
- ✓ Қандай қилиб аёл ва унинг шериги бир-бирини қўллаб-қувватлаши мумкин
- ✓ Ҳомиладорлик даврида грипп ва бошқа инфекцияларга қарши эмлаш
- ✓ Ҳомиладорлик пайтида ёки туғруқ пайтида болага таъсир қилиши мумкин бўлган инфекциялар
- ✓ Қўл ювишни рағбатлантириш каби инфекциялар хавфини камайтириш
- ✓ Ҳомиладорлик пайтида дори-дармонлар ва озуқавий қўшимчалардан хавфсиз фойдаланиш
- ✓ Ҳомиладорлик даврида овқатланиш, диета, жисмоний фаолият хусусиятлари
- ✓ Чекиш ва спиртли ичимликларни истеъмол қилишни ташлашнинг аҳамияти
- ✓ Ҳар бир ҳомиладор аёлга ўз тиббий ёзувларини олиб бориш ва сақлаш тавсия этилади, чунки бу туғруқдан олдин парвариш қилишнинг узлуксизлигини таъминлаш ва сифатини яхшилашга, шунингдек ҳомиладорликнинг ижобий тажрибасини шакллантиришга ёрдам беради

- ✓ 28 ҳафтагача аёл билан унинг туғиш афзалликлари, оқибатлари, фойдалари ва туғруқнинг турли хил вариантлари ва хавфи ҳақида муҳокама қилишни бошланг
- ✓ Ҳомиладорликнинг 28-ҳафталигидан сўнг қуйидагилар муҳокама қилинади:
 - туғишга тайёргарлик ва туғиш режасини тузиш
 - актив туғиш фаолиятини фарқлаш
 - туғруқдан кейинги даврнинг хусусиятлари, шу жумладан:
 - янги туғилган чақалоқларни парвариш қилиш
 - янги туғилган чақалоқни овқатлантириш, эмизиш
 - К витамини билан профилактика
 - янги туғилган чақалоқларни скрининги
 - туғруқдан кейинги ўз-ўзини парвариш қилиш, шу жумладан тос пастки бўшлиғи машқлари
 - туғишдан кейинги кайфият ўзгариши ва руҳий саломатлик хусусиятлари
- ✓ 38 ҳафтадан бошлаб ҳомиладорликнинг муддатидан ўтиб кетиши ва бўлажак туғруқ ҳаракатлари режасини муҳокама қилинг

Ҳомиладор аёлларга, айниқса туғмаганларга ва уларнинг шерикларига қуйидаги мавзуларни ўз ичига олган пренатал машгулотларни таклиф этинг:

- ✓ туғруқга тайёргарлик
- ✓ ҳомиладорлик пайтида, туғруқ пайтида ва туғруқдан кейин шерикни қўллаб-қувватлаш
- ✓ туғиш жараёнининг хусусиятлари
- ✓ янги туғилган чакалокни парвариш қилиш
- ✓ эмизиш
- ✓ оилани режалаштириш

Аntenатал ташрифлар сони

- Оналар ва перинатал касалланиши ва ўлимини камайтириш ва аёлларда ижобий ҳомиладорлик тажрибасини шакллантириш учун 8 та антенатал ташриф тавсия этилади: биринчиси ҳомиладорликнинг биринчи триместрида (12-ҳафтагача), иккита ташриф – 2 триместрда (18-20 ва 26-ҳафталар) ва учинчи триместрда бешта ташриф (30, 34, 36, 38 ва 40 ҳафталар).
- Шифокорга биринчи ташриф учун оптимал вақт ҳомиладорликнинг 1 триместри (12 ҳафтагача).
- Учинчи триместрдаги ташрифлар давомидида антенатал ёрдам кўрсатувчи тиббиёт ходимларининг мақсадлари она ва ҳомиланинг тизимли мониторингини ўтказиш, шунингдек, туғруқдан кейинги хавфлар бўйича маслаҳатлар бериш ва туғруқни индукция қилиш орқали олдини олиш мумкин бўлган оналар касалликлари ва ўлимини камайтиришдан иборат.

Ташрифлар частотаси	Ҳомиладорликнинг давомийлиги ҳафталарда
Биринчи триместр	
1-ташриф	12 - ҳафтагача
Иккинчи триместр	
2-ташриф	18-20 ҳафта
3- ташриф	24 ҳафта
Учинчи триместр	
4-ташриф	30- ҳафта
5-ташриф	34- ҳафта
6-ташриф	36- ҳафта
7-ташриф	38- ҳафта
8-ташриф	40- ҳафта
Туғруқдан кейинги давр	
9-ташриф	Туғруқдан сўнг

- Юқори хавф гуруҳидаги ҳомиладор аёллар учун антенатал парваришlash бўйича стандарт чора-тадбирлар мажмуасидан ташқари, қуйидагилар тавсия этилади:
 - махсус профилактика чоралари
 - антенатал ташрифларнинг қўшимча сони
 - қўшимча текширувлар
 - мултидисциплинар бошқарув (тегишли мутахассисларни жалб қилган ҳолда)
 - кузатиш ва/ёки юқорироқ даражада/ёрдамда туғруққа етказиб бериш (2 ёки 3-чи).

- Юқори хавф гуруҳига олдинги ҳомиладорликдан келиб чиққан асоратлари (оғир акушерлик анамнези), бирга келадиган соматик патологияси ва ушбу ҳомиладорликнинг ривожланиши учун хавф омиллари бўлган ҳомиладор аёллар киради:
 - Преэклампсия
 - Ҳомиладорлик қандли диабет
 - Ҳомила ривожланишининг кечикиши
 - Эрта туғилиш
 - Веноз тромбоэмболик асоратлар
 - Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетиши

Анамнез йиғиш.

- ёши;
- яшаш шароитлари ва овқатланиш, касбий хавф-хатарларнинг мавжудлиги, аллергия реакциялар;
- ёмон одатларнинг мавжудлиги (чекиш, спиртли ичимликлар, гиёҳванд моддаларини истеъмол қилиши);
- оилавий анамнез (1-даражали қариндошларда қандли диабет, ТЭА, гипертония, акушерлик ва перинатал асоратлар каби касалликлар мавжудлигини кўрсатиш);
- оиладаги зўравонликни скрининг қилиш: аёлдан антенатал биринчи учрашувда ёки ёлғиз қолганида биринчи имкониятда уйдаги зўравонлик ҳақида нозик тарзда сўранг, бунда алоҳида муҳокама қилиш имконияти мавжудлигига ишонч ҳосил қилинг;
- руҳий саломатлик билан боғлиқ мумкин бўлган муаммоларни аниқлаш учун депрессия, ташвиш, оғир руҳий касаллик, травма ёки психиатрик даволаниш каби олдинги ёки ҳозирги руҳий саломатлик муаммолари;
- ҳайз кўришнинг табиати (ҳайз кўриш ёши, ҳайз даврининг давомийлиги ва мунтазамлиги, ҳайзлик қон кетишининг давомийлиги, оғриқлар);
- акушерлик анамнези (анамнездаги ҳомиладорлик ва туғилишлар сони ва уларнинг натижалари, ҳомиладорлик, туғиш ва/ёки аборт билан боғлиқ асоратларнинг мавжудлиги, туғилган болаларнинг вазни ва бўйи кўрсаткичлари ва соғлиғининг ҳолати, ҳомиладорликка эришиш усули - спонтан ҳомиладорлик ёки ЁРТ натижасида ҳомиладорлик);
- Ўтмишдаги ва мавжуд бўлган гинекологик касалликлар, тос аъзоларига жарроҳлик аралашувлар, ўтмишдаги ва мавжуд соматик касалликлар (хусусан, болалар инфекциялари, юрак-қон томир тизими касалликлари, буйрак касалликлари, эндокрин касалликлар, аллергия касалликлар, ТЭА ва бошқалар);
- жароҳатлар, жарроҳлик аралашувлар ва қон қуйиш тарихи;

- қабул қилинган дори-дармонлар;
- эрнинг/шерикнинг ёши ва соғлиғининг ҳолати, унинг қон гуруҳи ва Rh омили, касбий хавф ва ёмон одатларнинг мавжудлиги.

Ҳомиладор аёлларнинг оиладаги зўравонлигини аниқлаш бўйича саволлар.

Жисмоний зўравонлик	Психологик зўравонлик
Ҳеч юзингизга тарсаки туширишганми?	Эрингиз/шеригингиз сизни ҳақоратли сўзлар билан ҳафа қилганми?
Олдинги ва охириги ҳомиладорлик пайтида калтакланганмисиз?	Эрингиз/шеригингиз Сизга бефарқлигини очиқ намоён этадими?
Ҳомиладорлик пайтида қорнингизга мушт туширишганми ёки тепишганми?	Эрингиз / шеригингиз Сизни хиёнатда гумон қилганми ёки айблаганми?
Оғриқ келтирадиган бошқа нарса билан калтакланганмисиз?	
Сизга қасддан бўғиб ўлдиришга ёки ёқиб юборишга тажовузлик қилинганми?	
Сизга пичоқ ёки бошқа қурол билан таҳдид қилинганми?	
6 пунктдан камида 1 та ижобий жавоб жисмоний зўравонликни билдиради.	Сўнгги 12 ой ичида 1 та "ҳа" жавоби мумкин бўлган психологик зўравонликни англатади
Жисмоний/руҳий зўравонлик ҳолатлари ҳақида маҳалла (аёллар) қўмитаси мутахассисларига ёки калтакланиш белгилари бўлса, хабар бериш керак	

Туғруқдан олдин ва туғруқдан кейинги депрессия скрининги

Edinburg Postnatal депрессия шкаласи (Edinburg Postnatal депрессия шкаласи) – бу ўз-ўзини текшириш учун сўровнома шаклида тақдим этилган клиник скрининг техникаси. Туғруқдан кейинги депрессия шкаласи туғруқдан олдин ва туғруқдан кейинги даврларда, шу жумладан эпидемиологик миқёсда депрессив касалликларни аниқлаш учун мўлжалланган.

Қўрсатма: "Сиз айна вақтда ҳомиладорсиз ёки яқинда туғдингиз, шунинг учун ўзингизни қандай ҳис қилаётганингизни билмоқчимиз. *Илтимос, ҳар бир бандда нафақат бугунги, балки ўтган ҳафтадаги ҳолатингизга энг мос келадиган тавсифни белгиланг.*"

1	Мен кулишга ва содир бўлаётган воқеаларнинг ёрқин томонларини кўришга тайёр эдим	
	ҳар доимгидек.....	0
	энди ҳар доимгидан бироз камроқ.....	1
	албатта, камроқ.....	2
	мен буни умуман кўрмайпман.....	3
2	Мен бирор нарсадан хурсанд бўлишим мумкин эди.	
	ҳар доимгидек.....	0
	одатдагидан камроқ.....	1
	албатта, одатдагидан камроқ.....	2
	жавоб бериш қийин.....	3
3	Агар бирор нарса нотўғри бўлса, мен ўзимни асоссиз айбдор ҳис қилардим	
	ҳа, аксарият ҳолларда	3
	ҳа, баъзан	2
	йўқ, тез-тез эмас.....	1
	йўқ, ҳеч қачон	0
4	Мен ҳеч қандай сабабсиз ташвишланиб, безовталанардим	
	йўқ, умуман	0
	деярли ҳеч қачон	1
	ҳа, баъзан	2
	ҳа, жуда тез - тез.....	3
5	Ҳеч қандай сабабсиз қўрқув ёки ваҳима ҳис қилардим	
	ҳа, деярли кўп	3
	ҳа, баъзан	2
	йўқ, кўп эмас	1
	умуман йўқ,	0
6	Вазият мендан кучлироқ эди	
	ҳа, кўпинча мен уларни уддалашга умуман тайёр эмас эдим.....	3
	ҳа, баъзида мен одатдагидек яхши уддалай олмасдим.....	2
	йўқ, кўпинча мен жуда яхши уддалардим.....	1
	йўқ, мен буни ҳар доимгидек уддалардим.....	0
7	Мен ўзимни шунчалик бахтсиз ҳис қилдимки, хатто ухлай олмасдим	
	ҳа, кўпинча	3
	ҳа, баъзида	2
	йўқ, тез-тез эмас	1
	йўқ, умуман	0

8	Мен хафа бўлардим ёки тушкунликка тушардим	
	ҳа, кўпинча	3
	ҳа, жуда тез-тез.....	2
	йўқ, тез-тез эмас	1
	йўқ, умуман	0
9	Мен шунчалик бахтсиз эдимки, ҳатто йиғлардим	
	ҳа, деярли ҳамма вақт.....	3
	ҳа, деярли тез-тез.....	2
	йўқ, фақат тасодифан	1
	йўқ, умуман	0
10	Ўзимга зарар етказиш фикри хаёлимга келарди	
	ҳа, жуда тез-тез	3
	баъзан.....	2
	камдан кам.....	1
	ҳеч қачон	0

10 та саволнинг ҳар бири учун умумий балларни ҳисобланг.

Олинган маълумотларининг талқини:

0-4 балл – туғруқдан кейинги депрессия эҳтимоли паст.

5-11 балл – туғруқдан

кейинги депрессиянинг ўртача эҳтимоли.

12 ёки ундан ортиқ балл – туғруқдан кейинги депрессия эҳтимоли юқори.

Синов натижалари тахминий бўлиб, ўз-ўзини ташхислаш учун ишлатилмайди.

Агар сиз 10 ёки ундан ортиқ балл тўплаган бўлсангиз, қўшимча тушунтириш ва баҳолаш учун стационар ёки амбулатория туғруқхонасининг мутахассиси билан боғланинг.

Шикоятларни ва умумий ҳолатни баҳолаш

Ҳар бир ташрифда қуйидагилар ўтказилади:

Нормал ҳомиладорликка хос шикоятлар:

- **Ҳар 3-ҳомиладорликда кўнгил айланиши ва қайт қилиш кузатилади.** 90% ҳолларда ҳомиладор аёлларнинг кўнгил айланиши ва қайт қилишлари ҳомиладорликнинг физиологик белгиси, 10% да – ҳомиладорликнинг асоратларидир. Оддий ҳомиладорликда қайт қилиш кунига 2-3 мартадан кўп бўлмаган, кўпинча оч қоринга содир бўлади ва беморнинг умумий ҳолатини бузмайди. Кўпгина ҳолларда кўнгил айланиши ва қайт қилиш ҳомиладорликнинг 16-20 ҳафталигида мустақил равишда тўхтайдиган ва ҳомиладорликнинг кечиш ҳолатига салбий таъсир кўрсатмайди.

- **Масталгия** ҳомиладорлик давридаги оддий белги бўлиб, кўпчилик аёлларда ҳомиладорликнинг 1 триместрида кузатилади ва гормонал ўзгаришлар туфайли сут безларининг шишиши ва қаттиқланиши билан боғлиқ.
- **Ҳомиладорлик пайтида қориннинг пастки қисмида қуйидаги оғриқларнинг мавжудлиги нормал ҳодиса бўлиши мумкин**, масалан: бачадоннинг лигаментли аппарати унинг ўсиши пайтида чўзилганда (инграган оғриқлар ёки қориннинг пастки қисмида тўсатдан ўткир оғриқларнинг пайдо бўлиши) ёки Брекстон-Хиггс машқлари пайтида, ҳомиладорликнинг 20-ҳафтасидан кейин қисқариш (қориннинг пастки қисмида тортилган оғриқлар, бачадон тонуси билан бирга, бир дақиқагача давом этади, мунтазам характерга эга эмас).
- **Ҳомиладорлик даврида жиғилдон қайнаши** (гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги) 20-80% ҳолларда кузатилади. Ҳомиладорликнинг 3 триместрида тез-тез ривожланади. Жиғилдон қайнаши пастки қизилўнғач сфинктерининг бўшашиши, интраэзофагеал босимнинг пасайиши ва бир вақтнинг ўзида қорин бўшлиғи ва интрагастрик босимнинг ошиши туфайли юзага келади, бу эса ошқозон ва/ёки ўн икки бармоқли ичак таркибини қизилўнғачга такрорий қайтиб тушишга олиб келади.
- **Қабзият**- ҳомиладорлик даврида энг кенг тарқалган ичак патологияси бўлиб, 30-40% кузатувларда учрайди. Кабизлик йўғон ичакда ўтиш жараёнининг бузилиши билан боғлиқ ва ҳафтада 3 мартадан кам бўлган ахлат частотаси билан тавсифланади. Ҳомиладорлик даврида ич қотиши ривожланишининг сабаблари прогестерон концентрациясининг ошиши, мотилин концентрациясининг пасайиши ва қон таъминоти ва ичак фаолиятининг нейрогуморал регуляциясининг ўзгариши.
- Ҳар бир ҳомиладорлик пайтида аёлларнинг тахминан 8-10 фоизда **геморрой** ривожланади. Ҳомиладорлик даврида геморройнинг сабаблари қуйидагилар бўлиши мумкин: бачадондан ичак деворларига босим, портал томир тизимидаги турғунлик, қорин бўшлиғи босимининг ошиши, бириктирувчи тўқималарнинг туғма ёки орттирилган заифлиги, тўғри ичакнинг иннервациясидаги ўзгаришлар.
- Ҳомиладор аёлларнинг 20-40 фоизда **варикоз** касаллиги ривожланиб бормоқда. Ҳомиладорлик даврида варикоз касаллигининг ривожланишига қуйи оёқларида веноз босимнинг ортиши ва прогестерон, релаксин ва бошқа биологик фаол моддаларнинг томир деворига таъсир кўрсатиши сабаб бўлади.
- қичишиш, оғриқ, ёқимсиз ҳид ёки дизурик ҳодисаларсиз **қин ажралмалари** ҳомиладорлик пайтида нормал аломат бўлиб, кўпчилик аёлларда кузатилади.

- Ҳомиладорлик пайтида **бел оғриғи** 36 дан 61% гача частотада учрайди. Орқа оғриғи бўлган аёллар орасида 47-60% ҳомиладорликнинг 5-7 ойларида биринчи марта оғриқларга эга. Ҳомиладорлик пайтида бел оғриғининг энг кенг тарқалган сабаби қорин бўшлиғининг катталашиши ва оғирлик марказининг силжиши туфайли орқа тарафдаги юкнинг ошиши ва релаксин таъсирида мушак тонусининг пасайиши ҳисобланади.
- Ҳомиладорлик даврида **бел оғриқнинг** тарқалиши 0,03-3% ни ташкил қилади ва одатда ҳомиладорликнинг кеч даврида содир бўлади.
- Ҳомиладорлик пайтида **билак канали синдроми** (карпал туннел синдроми) 21-62% да билак каналида ўрта нервнинг силжиши натижасида вужудга келади ва қичишиш ҳисси, ёниш оғриғи, қўлнинг уйқучанлиги, шунингдек қўлнинг сезгирлиги ва мотор функциясининг пасайиши билан тавсифланади.

Физикал текширув

Аралашув	Тавсия	Тавсия тури ва тид
Ҳомиладорлик ва туғиш даврини аниқлаш	Ҳомиладорлик ва туғиш даврини ҳомиладор беморнинг 1-ташрифида тос аъзолари ва ҳомиланинг охирги ҳайз кўриш санаси ва ултратовуш маълумотлари бўйича аниқлаш тавсия этилади ¹	Тавсия [А]
ТВИ ўлчаш	Тана вазнини, бўйини ўлчаш ва ТВИ ни ҳисоблаш тавсия этилади (тана вазни кг / баландлиги м ²) 1-ташрифта ²	Тавсия [С]
Қон босимини ўлчаш	Ҳомиладор аёлнинг ҳар бир ташрифида қон босими (ҚБ) ва пулсни ўлчаш тавсия этилади	Тавсия [С]

¹ Туғилиш муддатини охирги ҳайз кўриш санаси бўйича ҳисоблашда охирги ҳайз кўришнинг биринчи кунига (28 кунлик ҳайз даврида) 280 кун (40 ҳафта) қўйиш керак. ЁРТ натижасида ҳомиладорлик содир бўлганда, туғилиш вақтини ҳисоблаш эмбрионнинг ёшини (эмбрионни етиштириш муддати) ва эмбрионларни бачадон бўшлиғига ўтказиш санасини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилиши керак.

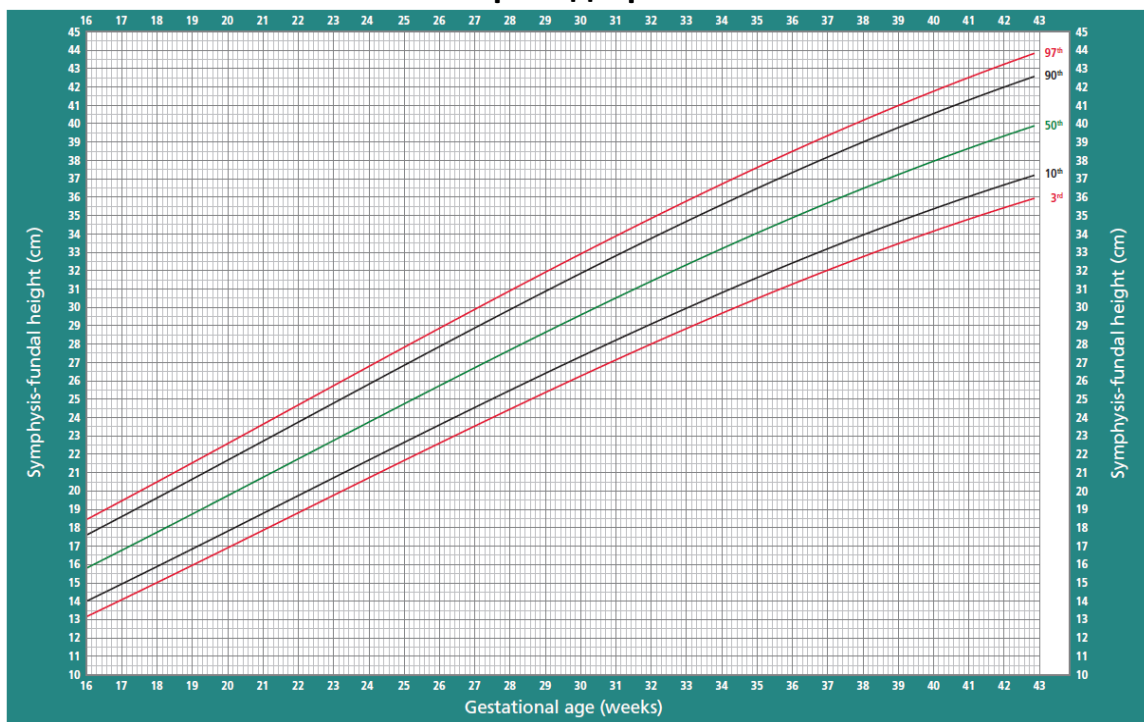
Биринчи триместрдаги ултратовуш текшируви (ҳомиладорликнинг 13^{6/7} ҳафталигигача) ҳомиладорлик муддатини аниқлаш ва/ёки тасдиқлашнинг энг аниқ усули ҳисобланади: коксикуляр-париетал ўлчамдаги (КПЎ) маълумотларга кўра аниқлик ±5-7 кун. Бундай ҳолда, КПЎ ўлчовлари биринчи триместрда ултратовуш текшируви қанчалик тез амалга оширилса, аниқроқ бўлади.

² ТМИ кўрсаткичларини шарҳланг: паст ТМИ – <18,5, нормал – 18,5-24,9, ортиқча – 25,0-29,9, семизлик – ≥30,0. Ҳомиладорлик даврида ортиқча ва кам вазнлилик акушерлик ва перинатал асоратлар билан боғлиқ. Семириб кетган ҳомиладор беморлар (ТМИ≥30 кг/м²) перинатал асоратлар хавфи юқори бўлган гуруҳни ташкил қилади: аборт, ҲҚД, гипертензив касалликлар, ПХ (перинатал хавф), жарроҳлик туғиш, ҳомиланинг антенатал ва интранатал ўлими, веноз ТЭА. ТМИ ≤ 18,5 кг/м² бўлган ҳомиладор аёллар ПХ (перинатал хавф) ва ҲЎК (ҳомила ўсишининг кечикиши) учун юқори хавф гуруҳини ташкил қилади.

Кўкрак безларини палпация қилиш	Ҳомиладор аёлнинг 1-ташрифида сут безларини палпация қилиш тавсия этилади. Агар сут безларининг тугунли шаклланиши аниқланса, беморни онколог шифокори маслаҳатига юбориш тавсия этилади	Тавсия [C]
Гинекологик текширув	Ҳомиладор аёлнинг 1-ташрифида гинекологик текширувдан ўтиш тавсия этилади	Тавсия [C]
БТБни ўлчаш ва гравидограммага киргизиш	Ҳомиладорликнинг 20 ҳафтасидан кейин ҳомиладор аёлнинг ҳар бир ташрифи пайтида, лекин ҳар 2 ҳафтадан ортиқ эмаслигида бачадон тубининг баландлиги (БТБ)ни ўлчаш ва гравидограммага маълумотларни киритиш тавсия қилинади. Агар гравидограмма бўйича бачадон тубининг баландлиги 10 фоиздан паст ёки бачадон тубининг баландлиги тақсимотининг 90 фоизидан юқори бўлса, ҳомила ҳажмини, амниотик суюқлик миқдорини баҳолаш учун ултратовуш текшируви ва ҳомиланинг ҳолатини баҳолаш учун утеропласентал-ҳомилалик қон оқимининг доплерометрияси зарур.	Тавсия [B]
Ҳомиланинг ҳолатини ва жойлашувини аниқлаш	Ҳомиладорликнинг 34-36 ҳафталигидан кейин ҳомиладор аёлнинг ҳар бир ташрифида ҳомиланинг ҳолати ва кўринишини ташқи усуллар билан аниқлаш тавсия этилади	Тавсия [B]
Ҳомиланинг юрак уриш тезлигини аниқлаш	Акушерлик стетоскопи ёрдамида ҳомиладорликнинг 20 ҳафталигидан кейин ҳомиладор беморнинг ҳар бир ташрифида ҳомиланинг юрак уриш тезлигини аниқлаш тавсия этилади	Тавсия [C]
Ҳомила ҳаракатини баҳолаш	Ҳомила ҳаракатларини сезиш бошланганидан кейин ҳар бир ташрифда ҳомиладор аёлга ҳомила ҳаракатининг	Тавсия [C]

	табиати (камайтиши ёки ортиши) ҳақида сўров ўтказиш тавсия этилади ³	
Кўкрак безларини такрорий палпация қилиш	Ҳомиладорлик пайтида сут безларини мунтазам равишда пайпаслаш	Тавсия этилмайди [C]
Такрорий гинекологик текширувлар	Ҳомиладор аёлнинг гинекологик текширувларини кўрсатмаларсиз такрорлаш	Тавсия этилмайди [C]
Бимануал текширув	Ҳомиладорлик пайтида акушерлик кўрсатмалари бўлмаган тақдирда бимануал вагинал текширувни ўтказиш	Тавсия этилмайди [C]
Ҳомила ҳаракатларини ҳисоблаш	Перинатал натижаларни яхшилаш учун ҳомила ҳаракатларини кунлик ҳисоблашни, масалан, "ўнгача ҳисоблаш" каби усуллар билан амалга ошириш	Тавсия этилмайди [C]

ЖССТ гравидограммаси



³ Ҳомиладор аёлга ҳомила ҳаракатининг фаоллиги ва / ёки частотаси бўлмаса ёки субъектив пасайса, айниқса ҳомиладорлиқнинг учинчи триместрида қўшимча текширув учун зудлик билан ихтисослашган шифохона ёки аёллар маслаҳатхонасига мурожаат қилиш кераклиги ҳақида тавсиялар берилиши керак.

Лаборатор диагностик текширувлар

Аралашув	Тавсия	ТИД
Қон гуруҳи ва резус фактор	Ҳомиладор аёлни АВО тизими ва резус тизимининг D антигени (Резус-фактор омили) бўйича асосий гуруҳларни аниқлаш учун биринчи ташрифда бир марта юбориш тавсия этилади	Тавсия [B]
Резусга қарши антитаначалар	Rh-салбий ҳомиладор аёлни 1-ташрифда антирезус антитаначаларни аниқлаш учун юбориш тавсия этилади, сўнгра антитаначалар бўлмаса, ҳомиладорликнинг 26 ҳафталигида Rho[D]иммуноглобулин антирезусини юборишдан олдин ⁴	Тавсия [B]
ОИВ	Ҳомиладор аёлни 1-ташрифда ва ҳомиладорликнинг 30-ҳафтасида қонда ОИВга М, G (IgM, IgG) синфларининг антитаначалари даражасини ўрганиш учун юбориш тавсия этилади ⁵	Тавсия [A]
Гепатит В	Ҳомиладор аёлни қондаги гепатит В (Hepatitis B virus) вирусининг сирт антигенига (HBsAg) антитаначаларини аниқлаш учун ҳомиладорликнинг биринчи ташрифи ва 30 ҳафталигида юбориш тавсия этилади	Тавсия [B]
Гепатит С	Ҳомиладор аёлни ҳомиладорликнинг биринчи ва 30-ҳафтасида М ва G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) синфларининг умумий антитаначаларини аниқлаш учун қондаги гепатит С (Hepatitis C virus) вирусига юбориш тавсия этилади.	Тавсия [C]
Сифилис (заҳм)	Ҳомиладор аёлни қондаги Трепонема паллидумга (Treponema pallidum) антитаначаларни аниқлаш учун 1-ташрифда ва ҳомиладорликнинг 30-ҳафтасида юбориш тавсия этилади	Тавсия [B]

⁴ Агар резусга қарши антикорлар аниқланса, ҳомиладор аёл кейинги кузатув учун 3-даражали тиббий муассасага маслаҳат учун юборилиши керак.

⁵ Инфекцияни эрта текшириш ва аниқлаш ўз вақтида даволанишга ёрдам беради ва ҳомила инфекцияси хавфини камайтиради.

Асимптоматик бактериурияни	Биринчи ташрифда асимптоматик бактериурияни аниқлаш учун ҳомиладор аёлни бактериал патогенлар учун сийдикнинг ўртача қисмини микробиологик (маданий) текширувга бир марта юбориш тавсия этилади ⁶	Тавсия [А]
Қоннинг умумий таҳлили	Ҳомиладор аёлни 1-ташрифда ва ҳомиладорликнинг 26-ҳафтасида умумий қон текширувига юбориш тавсия этилади. Ҳомиладорлик даврида камқонликни аниқлашнинг тавсия этилган усули умумий қон тестидир. Анемияни эрта текшириш ва аниқлаш ўз вақтида даволанишга ёрдам беради ва салбий перинатал натижалар хавфини камайтиради. 1-триместрда нормал гемоглобин даражаси ≥ 110 г/л, 3 – триместрда - ≥ 105 г/л.	Тавсия [В]
Қондаги глюкоза миқдори	Барча ҳомиладор аёлларни 1-ташрифда оч қоринга веноз плазма глюкозасини аниқлаш учун юбориш тавсия этилади	Тавсия [В]
ПГТТ	ХҚД учун хавф омиллари бўлган ҳомиладор аёлни 1-ташрифда оғиз орқали глюкоза бардошлик тестига (ПГТТ) юбориш тавсия этилади. Агар биринчи кўринишда хавф омиллари бўлган аёлларда диабет аниқланмаса, ПГТТ ҳомиладорликнинг 26-28 ҳафталигида такрорланади ⁷ Ҳомиладорликнинг 26-28 ҳафталигида 75 г глюкоза билан барча ҳомиладор аёлларни ПГТТга юбориш тавсия этилади, ҳатто оч	Тавсия [В]

⁶ Асимптоматик бактериурия – клиник белгилар бўлмаганда сийдикнинг ўртача 1 мл қисмида $\geq 10^5$ бактерия колонияларининг мавжудлиги. Бактериурияни эрта аниқлаш ва даволаш пиелонефрит, эрта туғилиш (ПР) ва ҳомила ўсишининг кечикиши (ЗРП) ривожланиш хавфини камайтиради. Сийдик маданияти мавжуд бўлмаган шароитларда асимптоматик бактериурияни ташхислаш учун Грама бўйича сийдикнинг ўрта қисмидаги препаратни жойида бўяш тавсия этилади.

⁷ ХҚД ривожланишининг юқори хавф гуруҳига қуйидагилар киради:

- оғир ёки семиз (ТМИ 30 кг/м² юқори)
- анамнезда ХҚД
- 40 ёш ва ундан катта
- қариндошликнинг 1 ва 2-даражали қариндошларида ҳар қандай турдаги диабетнинг оилавий тарихи
- ҳозирги ҳомиладорлик пайтида ёки анамнезда хомилалик макросомия (4500 г)
- ҳозирги ҳомиладорлик пайтида ёки анамнезда полигидрамниоз
- ўлик туғилиш анамнези
- туғма нуқсонлар анамнези бўлган болаларнинг туғилиши
- анамнезда чақалоқнинг тушунарсиз ўлими.

	қоринга веноз қон гипергликемияси бўлмаса ҳам	
Сийдикнинг умумий таҳлили	Ҳомиладор аёлни 1-ташрифда ва ҳомиладорликнинг 26-ҳафтасида умумий сийдик текширувига юбориш тавсия этилади	Тавсия [C]
Бачадон бўйни ва бачадон бўйни канали юзасидан суртма олиш	Ҳомиладорлик пайтида 1-ташрифда ҳомиладор аёлни бачадон бўйни микро препаратини (бачадон бўйни ва бачадон бўйни канали юзасидан суртма) бир маротабалик цитологик текширувга юбориш тавсия этилади	Тавсия [A]
Токсоплазма	Ҳомиладорлик даврида беморни қондаги токсоплазмага (<i>Toxoplasma gondii</i>) G (IgG) ва M (IgM) синфидаги антитаначаларни аниқлаш учун мунтазам равишда юбориш	Тавсия этилмайди [C]
Цитомегаловирус	Ҳомиладор аёлни ҳомиладорлик пайтида қондаги цитомегаловирусга (<i>Cytomegalovirus</i>) M, G (IgM, IgG) синфидаги антитаначаларни аниқлаш учун мунтазам равишда юбориш	Тавсия этилмайди [C]
Herpes simplex	Ҳомиладорлик даврида, такрорий HSV инфекцияси белгилари мавжудлиги ёки йўқлигидан қатъи назар, ҳомиладор аёлни қондаги herpes simplex virusга антитаначаларни аниқлаш учун мунтазам равишда юбориш тавсия этилмайди	Тавсия этилмайди [C]
Қиндан суртма олиш	Ҳомиладор аёлни вагинал суртмаларни микроскопик текшириш, шу жумладан гонококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>), трихомонада (<i>Trichomonas vaginalis</i>), хамиртуруш замбуруғларига аёл жинсий аъзоларини микроскопик текшириш учун аломатларсиз юбориш	Тавсия этилмайди [B]
Қон гуруҳига антитаначаларни аниқлаш	Ҳомиладор аёлни қон гуруҳига антитаначаларни аниқлашга юбориш	Тавсия этилмайди [C]
Қоннинг биокимёвий таҳлили	Ҳомиладорлик даврида биокимёвий қон тести ва коагулограмманинг мунтазам ўтказилиши	Тавсия этилмайди [C]

Инструментал диагностик текширувлар

Аралашув	Тавсия	Тавсия тури ва тид
Ультратовуш - биринчи триместр скрининги	Ҳомиладор аёлни ҳомила ультратовуш текширувига 11-13 ⁶ ҳафталик ҳомиладорлик даврида юбориш тавсия этилади: - ҳомиладорлик даврини аниқлаш, - триместр скрининги, - кўп ҳомилалик диагностикаси, - кечиктирилган ҳомиладорлик пайтида туғруқ индукцияси частотасини камайтириш	Тавсия [А]
Ультратовуш - иккинчи триместр скрининги	Ҳомиладор аёлни ҳомиладорликнинг 18-20 ⁶ ҳафталигида ҳомиланинг ўсишини баҳолаш, ҲРКнинг дастлабки шакллари ташхислаш, туғма ривожланиш аномалияларини бартараф этиш, эмбриондан ташқари тузилмаларни баҳолаш учун ҳомила ультратовуш текширувини (2- триместрнинг ультратовуш текшируви) ўтказишга ва локализация, қалинлик, плацента тузилиши, амниотик суюқлик миқдори) ва бачадон бўйни узунлиги (УТ-цервикометрия) пренатал диагностикани амалга оширадиган тиббий ташкилотга юбориш тавсия этилади ⁸	Тавсия [А]

⁸Бачадон бўйни узунлиги скрининги ўтказилади:

- анамнезда эрта туғиш бўлмаган аёлларда: 18 дан 21 ҳафтагача, бир марта 2 триместрнинг ультратовуш текшируви доирасида;
- ҳомиладорликнинг 14-16 дан 24 ҳафтасига қадар анамнезда эрта туғиш бўлган аёлларда, ҳар икки ҳафтада бачадон бўйни узунлиги 30 мм ва ундан кўп бўлса ёки ҳар ҳафта бачадон бўйни узунлиги 25-29 мм бўлса.

Ҳомиладорликнинг учинчи триместрида ултратовуш	Агар ҳомиланинг нотўғри жойлашуви ва/ёки кўриниши, ЗРП, катта ҳомилага шубҳа бўлса, ҳомиладор аёлни ҳомиладорликнинг 3-триместрида ҳомила ултратовуш текширувига юбориш тавсия этилади	Тавсия [C]
Пельвиометрия	Ҳомиладор аёл учун тос суяги ҳажмини ўлчаш	Тавсия этилмайди [C]
Допплерография	Акушерлик ва перинатал асоратлар хавфи паст гуруҳида бўлган ҳомиладор аёлни утероплацентал қон оқимининг ултратовушли доплерографиясига юбориш	Тавсия этилмайди [A]
КТГ	Ҳавфи паст гуруҳида бўлган ҳомиладор аёлни кардиотокография (КТГ) га юбориш	Тавсия этилмайди [A]

Бошқа диагностик текширувлар

Аралашув	Тавсия	Тавсия тури ва ТИД
Терапевт	1-ташрифда ҳомиладор аёлни умумий амалиёт шифокори ва стоматолог билан маслаҳатлашиш учун юбориш тавсия этилади	Тавсия [C]
Тиббий ва генетик маслаҳат	Агар аёл ва/ёки унинг эри/шеригида хромосома ёки генетик патологияси бўлган бола туғилиши учун хавф омиллари бўлса, ҳомиладор аёлни тиббий ва генетик маслаҳат учун юбориш тавсия этилади ⁹	Тавсия [C]

⁹ Хромосома ёки генетик патологияси бўлган боланинг туғилиши учун хавф омиллари: хромосома ёки генетик касалликларнинг турмуш ўртоқларидан/шерикларидан камида биттасининг мавжудлиги; хромосома ёки генетик касалликлари, туғма нуқсонлари, ақлий заифлиги бўлган болаларнинг камида битта турмуш ўртоғи/шерикларининг мавжудлиги; қариндошлар никоҳи.

Биринчи триместрнинг скрининги	Ҳомиладор аёлни ҳомиладорликнинг 11-13⁶ ҳафталигида 1 триместрни скрининг қилиш учун юбориш тавсия этилади, бу ёқа бўшлиғининг қалинлиги ултратовуш текшируви (ТВП), қондаги хорионик gonadotropin даражасини ўрганиш (ХГ) ва ҳомиладорлик билан боғлиқ protein даражасини ўрганиш. Қонда А (РАРР-А) хромосома патологияси билан туғилишнинг individual хавфини дастур билан ҳисоблаш	Тавсия [А]
Инвазив пренатал скрининг	1-триместр ёки НИПС скрининг маълумотларига кўра ҳомила анеуплоидияси хавфи юқори бўлган ва/ёки 1-триместр ултратовуш текшируви маълумотларига кўра ҳомила малформацияси аниқланган ва/ёки хромосома ёки ген патологиясининг юқори хавфи ёки аниқланган ҳомила нуқсонларида ҳомиладор аёлни текширувга юбориш тавсия этилади. 2-триместр ултратовуш текшируви маълумотларига кўра, тиббий генетик маслаҳат учун, бунда генетик мутахассис цитогенетик ёки молекуляр кариотиплаш усулларидадан фойдаланган ҳолда олинган материални текшириш билан инвазив пренатал диагностикани (хорион виллус биопсияси, амниоцентез) тавсия қилади ёки тавсия этмайди	Тавсия [А]
2 триместрнинг биокимёвий скрининги	Ҳомиладор аёлни қондаги ХГ даражасини ўрганиш, қон зардобидидаги алфа-фетопротеин даражасини ўрганиш, конюгацияланмаган эстрадиол даражасини ўрганиш (уч марта скрининг) ва қонда А ингибин даражасини ўрганишни ўз ичига олган 2-триместрнинг мунтазам биокимёвий скринингига юбориш (тўртинчи скрининг) ¹⁰	Тавсия этилмайди [С]

¹⁰ 2 триместрдаги биокимёвий скрининг 1 триместрдаги скрининг натижалари бўлмаган тақдирда белгиланиши мумкин.

Нормал физиологик симптомлар

Аломат	Тавсия	Тавсия тури ва ТИД
Кўнгил айланиши ва қайт қилиш	Ҳомиладорликнинг бошида кўнгил айланиши ва қайт қилишни камайтириш учун парҳез, занжабил, ромашка, Б6 витамини препаратлари ва/ёки акупунктур тавсия этилади <i>Аёлларга кўнгил айланиши ва қайт қилиш одатда ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида тўхташи ҳақида маълумот бериш керак. Рационга кичик порцияларда тез-тез овқатланиш, ўта ёғли ва қовурилган овқатларни, шоколад, аччиқ таомлар, газланган ичимликлар, қаҳва, кучли чойни диетадан чиқариб ташлаш киради. Агар қусиш даволанишга жавоб бермаса, касалхонага ётқизиш кўрсатилади.</i>	Тавсия [B]
Асимптоматик бактериурия	Ҳомиладорлик пайтида жиғилдон кайнашини олдини олиш ва камайтириш учун овқатланиш ва турмуш тарзи бўйича маслаҳат бериш тавсия этилади. Агар турмуш тарзи ўзгарганига қарамай, аниқ аломатлар сақланиб қолса, антацидлар буюрилиши мумкин. <i>Жиғилдон кайнашини олдини олиш ва камайтириш учун турмуш тарзини ўзгартириш бўйича тавсияларга катта миқдордаги озиқ-овқат, ёғли овқатлар, алкогольли ичимликлар, чекиш ва тўшакнинг бошини кўтариб ухлашдан воз кечиш киради. Магний карбонат ва алюминий гидроксиди каби антацидларни тавсия этилган дозаларда қўллаш ҳеч қандай салбий таъсир кўрсатмайди.</i>	Тавсия [C]
Қабзият, геморой	Геморрой шикояти бўлган ҳомиладор аёллар, ич қотишининг олдини олиш режимига риоя қилишда таъсири бўлмаса, ҳомиладорлик пайтида фойдаланиш учун тасдиқланган ректал шамлар ёки кремлар шаклида антигеморойд препаратларни буюриш, шунингдек биофлавоноидларни ўз ичига олган дори-дармонларни оғиз орқали юбориш тавсия этилади (диосмин)	Тавсия [B]

	<i>Қабзият учун парҳез сув ва хун толасини етарли миқдорда истеъмол қилишни ўз ичига олиши керак (сабзавот, ёнғоқ, мева ва тўлиқ дон таркибида мавжуд).</i> <i>Қаттиқ ич қотиши бўлган, парҳез ва хун толасини қўшимча истеъмол қилиш бартараф этилмайдиган аёллар учун вақти-вақти билан ёмон сўрилган лаксатифларни қабул қилиш мумкин.</i>	
Варикоз томирлари	Ҳомиладорлик пайтида варикоз томирлари ва шиш пайдо бўлиши учун доривор бўлмаган маҳсулотлардан фойдаланиш мумкин, масалан, компрессион трикотаж кийиш, оёқ ҳолатини кўтариш ва оёқ ҳаммомлари <i>Компрессион трикотажидан ташқари, ҳомиладор беморга тўғри иш ва дам олиш режими билан биргаликда физиотерапия сеанслари ва контрастли душ буюрилиши мумкин. Пастки экстремиталарнинг томирларининг аниқ кенгайиши билан қон томир жарроҳга мурожаат қилиш тавсия этилади. Аёлларга варикоз томирларининг намоён бўлиши ҳомиладорликнинг кучайиши билан ёмонлашиши мумкинлиги ҳақида хабар бериш керак, аммо кўпчилик аёллар туғруқдан кейин бир неча ой ичида бироз яхшиланишни бошдан кечиришади.</i>	Тавсия [B]
Пастки бел оғриғи, тос суяги оғриғи	Бел ва тос суяги оғриғининг олдини олиш учун ҳомиладорлик пайтида мунтазам равишда машқ қилиш тавсия этилади. Физиотерапия, сузиш, бинт кийиш ва акупунктурнинг турли усулларида фойдаланиш мумкин. <i>Ҳомиладорлик пайтида бел ва тос суяги оғриғининг олдини олиш учун жисмоний машқлар ерда ёки сувда бажарилиши мумкин. Бел оғриғи/тос суяги оғриғидан шикоят қилаётган ҳомиладор аёлларга симптомлар одатда туғилгандан бир неча ой ўтгач камайиши ҳақида огоҳлантириш керак.</i>	Тавсия [A]
Симфиз соҳасида оғриқ	Симфизит ривожланиши туфайли бел оғриқлар шикояти бўлган ҳомиладор аёлларга бандаж кийиш ва ҳаракатланаётганда тирсак таёқчаларини ишлатиш бўйича тавсиялар берилиши керак.	Тавсия [C]

Оёқларда оғриқ	Ҳомиладорлик пайтида оёқ крампларини камайтириш учун магний, калций препаратлари ёки доривор бўлмаган усуллардан (мушакларни чўзиш, бўшашиш, исиниш, оёқнинг орқа эгилиши ва массаж) фойдаланиш мумкин	Тавсия [C]
Қиндан ажралмалар келиши	Қин ажралмалари бўлган ҳомиладор аёлларга бу ҳомиладорлик пайтида тез-тез учрайдиган ҳодиса эканлигини айтинг, аммо агар у қичишиш, оғриқ, ёқимсиз ҳид ёки сийиш пайтида оғриқ каби аломатлар билан бирга бўлса, бу текширилиши ва даволаниши керак бўлган инфекция бўлиши мумкин. <i>Симптоматик қин ажралмалари бўлган ҳомиладор аёлларга вагинал tampon қилишни ўйлаб кўринг. Агар сиз жинсий ўйл билан юқадиган инфекциядан шубҳалансангиз, тегишли тадқиқотлар ўтказишни ўйлаб кўринг. Ҳомиладор аёлларда вагинал кандидозни даволаш учун вагинал имидазолни (масалан, Клотримазол ёки миконазол) таклиф қилинг.</i>	Тавсия [C]

Профилактик тадбирлар

Ҳомиладорлик асоратларининг номедикаментоз профилактикаси

Аралашув	Тавсия	Тавсия тури ва ТИД
Вазн ортиши	Ҳомиладор аёлга дастлабки ТВИга қараб вазн ортиши бўйича тавсиялар берилиши керак ¹¹	Тавсия [A]

¹¹ Кўпинча вазн ортиши одатда ҳомиладорликнинг 20-ҳафтасидан кейин содир бўлади ва ҳомиладорликдан олдин ТМИни ҳисобга олиш керак. Ҳомиладорликнинг бошида вазн етарли бўлмаса (ТМИ <18,5 кг/м²), аёл 12,5-18 кг, нормал вазнда (ТМИ 18,5-24,9 кг/м²) – 11,5-16 кг, ортиқча вазнда (ТМИ 25-29,9 кг/м²) – 7-11,5 кг ва семиришда (ТМИ > 30 кг/м²) – 5-9 кг.

Озиқ-овқат оқсилларини ва энергетик қўшимчаларни истеъмол қилиш	Тўйиб овқатланмайдиган ҳомиладор аёлларга ўлик туғилиш ва ҳомиладорлик ёшидаги чақалоқлар хавфини камайтириш учун мувозанатли протеин-энергетик қўшимчасини олиш тавсия этилади. ¹²	Тавсия [C]
Тўғри овқатланиш	Ҳомиладор аёлга вегетарианизмдан воз кечиш ва кофеин истеъмолини камайтириш каби тўғри овқатланиш бўйича тавсиялар берилиши керак	Тавсия [B]
ТЭАнинг олдини олиш	Узоқ муддатли ҳаво қатновини амалга оширадиган ҳомиладор аёлларга ТЭАнинг олдини олиш бўйича тавсиялар берилиши керак, масалан, самолёт салонида юриш, кўп суюқлик ичиш, спиртли ичимликлар ва кофеиндан воз кечиш ва парвоз пайтида сиқилган трикотаж кийиш	Тавсия [B]
Чекишни ташлаш	Ҳомиладорлик пайтида чекиш ЗРП, ПР, плацента олд жойлашуви, одатда жойлашган плацентанинг эрта ажралиши (ПОНРП), онада гипотиреоз, амниотик суюқликнинг эрта чиқиши, кам вазн, перинатал ўлим ва эктопик ҳомиладорлик каби асоратлар билан боғлиқ.	Тавсия [B]
Спиртли ичимликлардан сақланиш	Ҳомиладор аёлларга ҳомиладорлик пайтида, айниқса 1 триместрда спиртли ичимликлардан воз кечиш бўйича тавсиялар берилиши керак	Тавсия [C]
Жисмоний машқлар	Ҳомиладорликнинг нормал кечиши бўлган ҳомиладор аёлга ўртача жисмоний фаоллик тавсия этилиши керак (кунига 20-30 дақиқа) ¹³	Тавсия [C]
Орқа тарафда ухлаш	Ҳомиладорликнинг 28-ҳафтасидан кейин аёлларга чалқанча ухламасликни маслаҳат беринг ва масалан, ёстиқлардан фойдаланишни ўйлаб кўринг. Аёлга орқа томонида ухлаш ҳомиладорликнинг кеч даврида (28 ҳафтадан кейин) ўлик туғилиш хавфи билан боғлиқ бўлиши мумкинлигини тушунтиринг.	Тавсия [C]

¹² Озиқланишнинг етишмаслиги одатда паст ТМИ (яъни кам вазн) мавжудлигида аниқланади.

¹³ Ўртача жисмоний машқлар оналик натижаларини яхшилаш ва прееклампси, ҲҚД ва туғруқдан кейинги депрессия хавфини камайтиришнинг самарали стратегиясидир.

Ҳомиладорлик асоратларининг медикаментоз профилактикаси

Аралашув	Тавсия	Тавсия тури ва ТИД
Фолий кислотаси	Ҳомиладор аёлларга фолий кислотасини режалаштирилган ҳомиладорликдан 12 ҳафта олдин ва ҳомиладорликнинг дастлабки 12 ҳафтасида кунига 400 мкг дозада қабул қилиш тавсия этилади ҚД ва эпилепсияда фолий кислотасининг профилактик дозаси 5 мг ни ташкил қилади, агар туғилиш тарихи марказий асаб тизимининг (МАТ) ривожланишнинг туғма нуқсонлари (РТН)га эга бўлган болалар бўлса – 4 мг.	Тавсия [А]
Йод препаратлари	Ҳомиладорлик даврида йод препаратларини (калий йодид) кунига 200 мкг дозада оғиз орқали юбориш тавсия этилади	Тавсия [С]
Темир препаратлари	Анемия, туғруқдан кейинги sepsis, кичик болалар туғилиши ва эрта туғилишнинг олдини олиш учун ҳомиладор аёлларга кунига 30-60 мг дозада темир ва фолий кислотаси бўйича 400 мкг (0,4 мг) дозада темир препаратларини қабул қилиш тавсия этилади ¹⁴	Тавсия [В]
Антирезус Rho[D] иммуноглобулин	26-28 ҳафтада антирезус антитаначалари аниқланмаган Rh-салбий ҳомиладор аёлда ҳомиладорликнинг 28-30 ҳафталигида инсон immunoglobulin Антирезус Rho[D] препаратини кўрсатмаларга мувофиқ дозада мушак ичига буюриш тавсия этилади. ¹⁵	Тавсия [А]

¹⁴ Ҳомиладорликнинг биринчи ва учинчи триместрларида анемия ташхиси қўйилади, агар Hb даражаси < 110 г/л бўлса, иккинчи триместрда-Агар Hb даражаси < 105 г /л бўлса. агар ҳомиладор аёлга анемия ташхиси қўйилган бўлса, темир қўшимчаларининг суткалик дозасини 120 мг гача ошириш керак Hb даражаси normal ҳолга келгунча темир жиҳатидан (Hb 110 г/л ёки ундан юқори). Кейин анемиянинг қайталанишини олдини олиш учун ҳомиладор аёллар учун темир қўшимчасини standart дозада тиклаш мумкин.

¹⁵ Пренатал профилактика пайтида 1250-1500 ME (250-300 мкг) инсон immunoglobulin Антирезус Rho[D] бир марта қўлланилади. Агар профилактика 28-ҳафтада ўтказилмаган бўлса, ҳомиладорликнинг 28-ҳафтасидан 34-ҳафтагача, агар анти-Rh антикорлари бўлмаса, кўрсатилади. Инсон immunoglobulin Антирезус Rho[D]нинг эртароқ қўлланилиши самаралироқдир. Эр / шерикга тегишли Rh-салбий қон бўлса, 28-34 ҳафтада антирезус immunoglobulin Rho[D] амалга оширилмайди. Антирезус антикорлари аниқланганда антирезус immunoglobulin юборилмайди. Антирезус антикорлари титри бўлган ҳомиладор беморга ултратовуш, доплерометрияни ўрта мия артериясида максимал систолик қон оқими тезлигини ўлчаш ва 2 ёки 3-даражали стационар ёки амбулатория муассасаси мутахассиси билан маслаҳатлашиш тавсия этилади. Антирезус антикорлари аниқланганда антирезус immunoglobulin юборилмайди. Антирезус антикорлари титри бўлган ҳомиладор беморга ултратовуш, доплерометрияни ўрта мия артериясида максимал систолик қон оқими тезлигини ўлчаш ва 2 ёки 3-даражали стационар ёки амбулатория муассасаси мутахассиси билан маслаҳатлашиш тавсия этилади.

Асимптоматик бактериурияни даволаш	Агар ҳомиладор аёлга ҳомиладорликнинг биринчи триместрида асимптоматик бактериурия ташхиси қўйилган бўлса, антибактериал терапиянинг оғиз курсини буюриш тавсия этилади	Тавсия [A]
Вагинал прогестерон	Сервикометрия бўйича бачадон бўйни асимптоматик қисқариши бўлган ҳомиладор аёлларга (бўйин узунлиги 25 мм дан кам) 200 мг вагинал прогестерон препаратларини ҳомиладорликнинг 22-34 ҳафталигида ҳам битта, ҳам кўп ҳомиладорликда буюриш тавсия этилади	Тавсия [A]
Витамин D	D витамини қўшимчаларини мунтазам равишда буюриш	Тавсия этилмайди [B]
Поливитаминлар	Мунтазам равишда поливитаминларни буюриш	Тавсия этилмайди [C]
Кўп тўйинмаган ёғли кислоталар	Мунтазам равишда Омега-3 кўп тўйинмаган ёғли кислоталарни қабул қилиш	Тавсия этилмайди [B]
Витамин E	E витаминини мунтазам равишда буюриш	Тавсия этилмайди [A]
Витамин A	A витаминини мунтазам равишда буюриш	Тавсия этилмайди [C]
Витамин C	Аскорбин кислотани мунтазам равишда буюриш	Тавсия этилмайди [A]

**Ҳомиладор аёлларда асимптоматик бактериурия антибактериал терапияси
(дорилар оғиз орқали қабул қилинади).**

Препарат	Кундалик доза	Терапия давомийлиги	Изоҳлар
Фосфомицин трометамол	3 г бир марта	1 кун	
Нитрофурантоин	50 мг ҳар 6 соат ёки 100 мг ҳар 12 соат	3-5 кун	III триместрда қабул қилинмайди
Ко-амоксиклав	500/125 ҳар 12 соат	3-5 кун	Яқинда туғилиш ҳоллари бундан мустасно
Амоксициллин	500 мг ҳар 8 соат	3-5 кун	Чидамли штамmlарнинг тарқалиши ортиб бормоқда
Цефалексин	500 мг ҳар 12 соат	3-5 кун	
Цефуроксим	500 мг ҳар 12 соат	3-5 кун	
Пивмециллинам (мавжуд бўлганда)	200 мг Кунига 3 марта	3-5 дней	

Ҳомиладорлик даври хавф белгилари

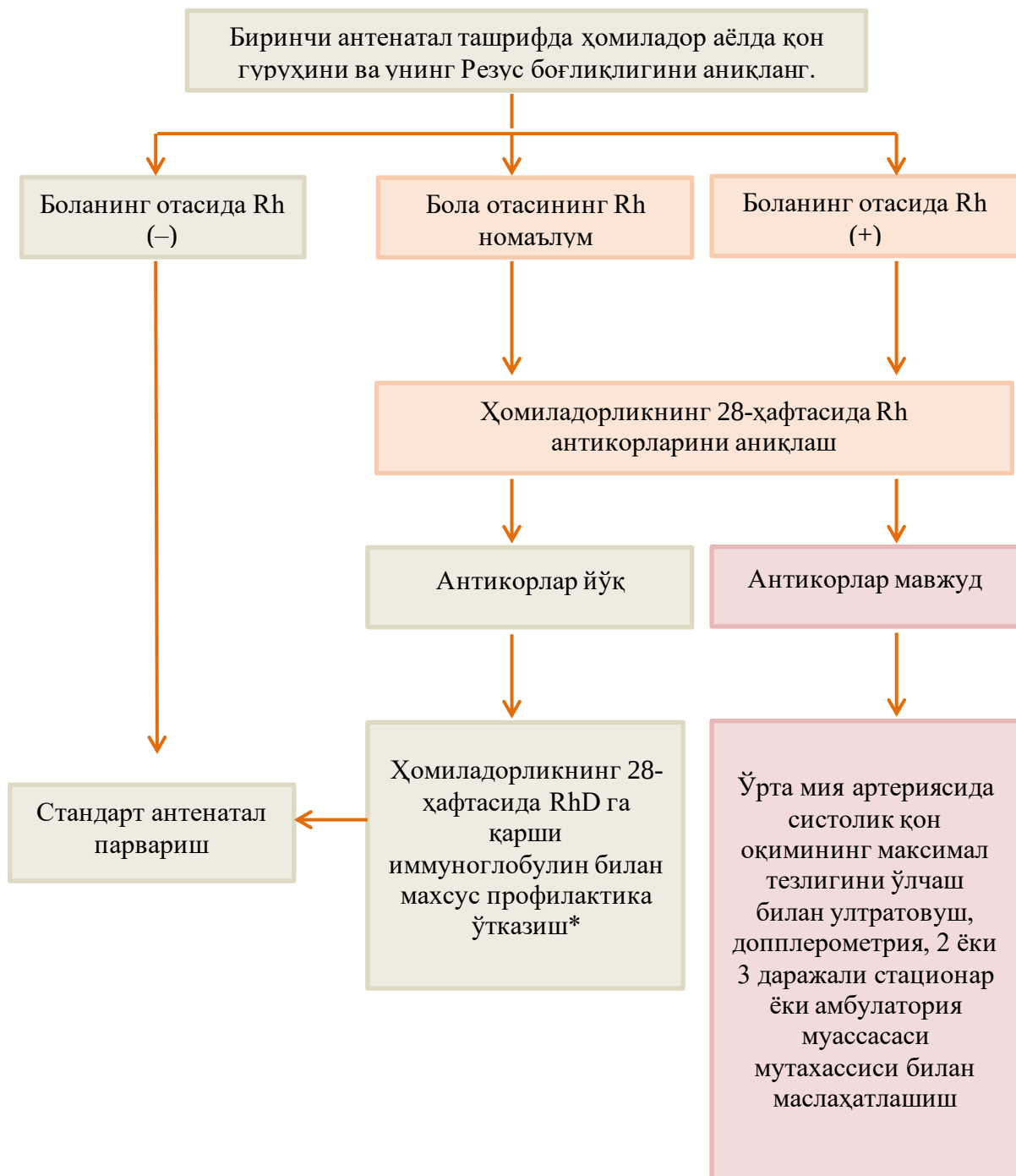
Ҳомиладор аёлларга шошилиш тиббий ёрдамни талаб қиладиган ташвишли белгилар ҳақида маълумот беринг.

Агар санаб ўтилган огоҳлантириш белгиларидан камида биттаси пайдо бўлса, дарҳол тиббий ёрдамга мурожаат қилишингиз керак:

- ✓ Ҳаддан ташқари қайт қилиш (5 мартадан ортиқ)
- ✓ Жинсий йўллاردан қонли ажралмалар
- ✓ Вагинадан кўп миқдорда суюқлик чиқиши
- ✓ Доимий бош оғриғи, кўзларда доғлар ёки чақнашлар пайдо бўлиши билан кўришнинг бузилиши
- ✓ Қўлларнинг ёки юзнинг тўсатдан ва тез ўсиб бораётган шишиши
- ✓ Ҳароратнинг 38°C га ёки ундан юқорига кўтарилиши
- ✓ Вагинада қаттиқ қичишиш ва ёниш ёки қин ажралмалари кўпайиши
- ✓ Сийиш пайтида ёниш ва оғриқ

- ✓ Қоринда доимий қаттиқ оғриқ, ҳатто дам олаётганда ҳам
- ✓ Соатига 4-5 дан ортиқ қисқариш
- ✓ Йиқилиш, автоҳалокат ёки кимнидир уриш пайтида қориннинг лат ейиши
- ✓ Ҳомиладорликнинг 24 ҳафталигидан кейин ҳомиланинг ҳаддан ташқари ёки заиф ҳаракати
- ✓ Амниотик суюқликнинг намланиши ёки оқиши

Rh-салбий қонга эга ҳомиладор аёлларни бошқариш алгоритми.



- Пренатал профилактикани ўтказишда одамнинг резусга қарши иммуноглобулини препарат учун кўрсатмаларга мувофиқ дозада мушак ичига бир марта юборилади.
- Агар 28-ҳафтада профилактика ўтказилмаган бўлса, anti-Rh антикорлари мавжуд бўлмаса, кейинроқ, 34 ҳафтагача берилиши мумкин.
- Анти-резус иммуноглобулинни аввалроқ юбориш самаралироқ.
- 12 ҳафта давомида anti-Rh иммуноглобулинни антенатал профилактика қилишдан сўнг, anti-Rh антикор титрининг из даражалари аниқланиши мумкин.
- Туғилгандан сўнг дарҳол янги туғилган чақалоқнинг Rh ҳолатини аниқлаш керак. Агар болада Rh мусбат бўлса, онанинг Rh изоиммунизациясининг махсус постнатал профилактикаси тавсия этилади: мушак ичига резусга қарши иммуноглобулин 1500 ME (300 мкг) туғилгандан кейин 72 соатдан кечиктирмай (яхшииси биринчи икки соат ичида)

Хавф гуруҳларидаги аралашувлар

Гестацион қандли диабет

Турли мамлакатларнинг умумий аҳолисида ХҚД частотаси 1% дан 20% гача ўзгариб туради, ўртача 7%. Кўпгина ҳомиладор аёлларда касаллик аниқ гипергликемия ва аниқ клиник белгиларсиз давом этиши сабабли, ХҚД хусусиятларидан бири уни ташхислаш ва кеч аниқлашнинг қийинлиги ҳисобланади.

Биринчи пренатал ташрифда ҳар бир ҳомиладор аёлда **ХҚД** хавфини хавф омиллари ёрдамида баҳоланг:
ортиқ вазн ёки семизлик (ТВИ 30 кг/м² дан ортиқ)
анамнезда ХҚДнинг мавжудлиги
қариндошликнинг 1 ва 2-даражали қариндошларида ҳар қандай турдаги диабетнинг оилавий анамнези
ҳозирги ҳомиладорлик пайтида ёки анамнезда ҳомидалик макросомияси (4500 г)
ҳозирги ҳомиладорлик пайтида ёки анамнезда полиҳидрамниоз
анамнезда ўлик туғилиш
анамнезда туғма нуқсонлар бўлган болаларнинг туғилиши
анамнезда чақалоқнинг тушунарсиз ўлими.

Биринчи ташрифда ва ҳомиладорликнинг 26-28 ҳафталигида хавф омиллари бўлган аёлларда ХҚДни аниқлаш учун 75 грамм 2 соатлик оғиз орқали глюкоза бардошлик тестидан (ОГБТ)дан фойдаланинг

ХҚД учун хавф омиллари бўлмаса, ҳомиладор аёлларга 1-ташрифда очликдаги веноз плазма глюкозасини аниқлаш ва ҳомиладорликнинг 26-28 ҳафтасида ОГБТни ўтказиш тавсия этилади

ЖССТ мезонларига кўра, ҳомиладорлик даврида биринчи марта аниқланган гипергликемия ҳомиладорлик қандли диабети (ХҚД) ёки ҳомиладорлик даврида diabetes mellitus сифатида таснифланиши керак

Ҳомиладорлик даврида ҲҚД ва ҚД диагностикаси мезонлари

	ҲҚД	Манифест тури 1 ёки 2-тоифа диабет (ҳомиладорлик пайтида ёки ундан олдин содир бўлган).
Оч қоринга веноз гликемия	5,1-6,9 ммоль/л	≥7,0 ммоль/л
75 г глюкоза билан ОГБТдан 1 соат ўтгач веноз гликемия	≥10,0 ммоль/л	
75 г глюкоза билан ОГБТдан 2 соат ўтгач веноз гликемия	8,5-11,0 ммоль/л	≥11,1 ммоль/л

Ҳар қандай турдаги диабетга чалинган ҳомиладор аёлларни амбулатория шароитида бошқаришнинг асосий тамойиллари.

- ҚДнинг ҳар қандай шакли бўлган ҳомиладор аёлларга аниқлангандан кейин биринчи ҳафта давомида диетолог ва эндокринолог билан маслаҳатлашиш тавсия этилади
- 12 ҳафталик ҳомиладорликдан олдин ҚД билан оғриган ҳомиладор аёллар учун 5 мг фолий кислотасини қабул қилиш кўрсатилади
- Гликемик ҳолатни яхшилаш учун диетанинг жисмоний машқлар билан комбинацияси кўрсатилган
- 30 дақиқадан сўнг юриш каби ўртача жисмоний машқлар ва машқлар дастури тавсия этилади
- Агар 1-2 ҳафта давомида парҳез ва жисмоний фаолиятни ўзгартириш орқали қондаги глюкоза даражасининг мақсадларига эришилмаса, гипогликемик дорилар кўрсатилади
- Ҳомиладорлик даврида ҳар қандай ҚД шакли учун плазма глюкозасининг мақсадли кўрсаткичлари:

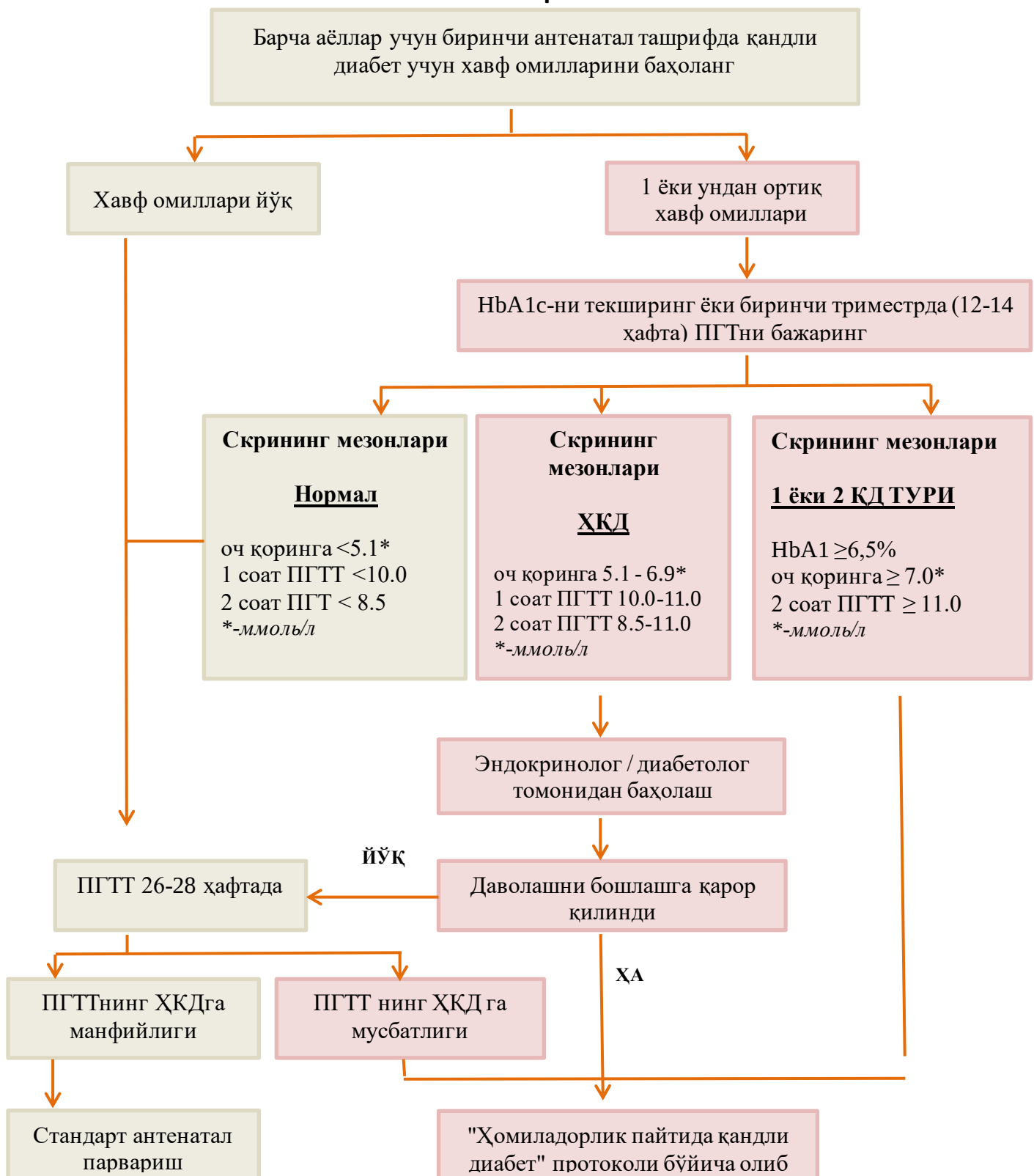
Оч қоринга	Овқатдан 1 соат ўтгач	Овқатдан 2 соат ўтгач
<5,3 ммоль/л	<7,8 ммоль/л	<6,4 ммоль/л

**Ҳар қандай шаклдаги диабетга чалинган аёллар учун антенатал ташрифлар
жадвали**

Ҳомиладорлик муддати	Ҳомиладорлик пайтида диабетнинг ҳар қандай шакли бўлган аёлларга ёрдам кўрсатиш (оилавий шифокор, акушер-гинеколог, диетолог, эндокринолог)
Идеал ҳолда, 12 ҳафтагача	Аёлларга ҚД нинг ҳомиладорлик, туғиш ва туғруқдан кейинги даврга таъсири ҳақида маълумот беринг (макросомия, неонатал гипогликемия, сезарен хавфининг ошиши, элкама-дистони, презклампсия, эрта туғилиш, гипербилирубинурия, неонатал интенсив терапия бўлимига ўтиш, оналар касалланиши ва ўлимининг юқори кўрсаткичлари); Овқатланишдан олдин ва кейин капилляр гликемиянинг диетаси ва мақсадлари бўйича тавсиялар беринг; Аёлни асоратлар (нейропатия, қон томир асоратлари) мавжудлиги учун текшириш); Гипогликемик дориларга бўлган эҳтиёжни кўриб чиқинг, улар ва уларнинг асоратлари ҳақида аёлга айтинг; Илгари мавжуд бўлган ҚД бўлган аёллар, агар сўнгги 3 ой ичида баҳоланмаган бўлса, ретинанинг ҳолатини (офтальмолог билан маслаҳатлашиш) ва буйраклар фаолиятини баҳолашлари керак; ҚД билан оғриган барча аёллар ҳомиладорлик даврида ҳар 1-2 ҳафтада пренатал клиника ва эндокринолог билан алоқада бўлишлари керак; Ҳомиладорлик пайтида хавф даражасини аниқлаш учун илгари диабетга чалинган аёллар учун HbA1c даражасини ўлчанг; 1-триместрда антенатал клиникага мурожаат қилган ХҚД хавф омиллари бўлган аёлларга имкон қадар тезроқ қон глюкозасини ўз-ўзини назорат қилиш ва 75 г 2 соатлик ГТТ таклиф қилиниши керак; 7-9 ҳафтада ҳомиланинг ҳаётийлигини ва ҳомиладорлик муддатини тасдиқланг.
16 ҳафта	16-20 ҳафтада биринчи ташрифида диабетик ретинопатия ташхиси қўйилган илгари мавжуд бўлган ҚД бўлган аёллар ретинанинг ҳолатини қайта баҳолашлари керак; 2-триместрда антенатал клиникага мурожаат қилган ХҚД учун хавф омиллари бўлган аёлларга имкон қадар тезроқ қон глюкозасини ўз-ўзини назорат қилиш ёки 75 г 2 соатлик ГТТ таклиф қилиниши керак.

20 ҳафта	Ҳомиланинг структуравий анормалликларини аниқлаш учун ултратовуш текширувини ўтказинг, шу жумладан ҳомила юрагини текширинг.
28 ҳафта	Амниотик суюқлик ҳажмини аниқлаш ва ҳомила ўсишини кузатиш учун ултратовуш текширувини ўтказинг; Олдиндан мавжуд бўлган диабетга чалинган барча аёллар учун ретинанинг ҳолатини баҳоланг; Агар ХҚД аёлларда 26-28 ҳафтада аниқланса-эндокринолог ва овқатланиш мутахассиси билан биргаликда кузатув ва бошқарувни олиб бординг.
32 ҳафта	Амниотик суюқлик ҳажмини аниқлаш ва ҳомила ўсишини кузатиш учун ултратовуш текширувини ўтказинг; оддий пренатал парваришда тавсия этилган таҳлилларни текширинг.
34 ҳафта	Ҳеч қандай қўшимчаларсиз анъанавий пренатал парвариш пайтида бўлгани каби.
36 ҳафта	Амниотик сувлар ҳажмини аниқлаш ва ҳомила ўсишини кузатиш учун ултратовуш текширувини ўтказинг; Туғруқ усули ва вақти, туғруқ пайтида оғриқни йўқотиш усуллари, туғруқ пайтида ва ундан кейин глюкомик индексларга қараб терапиянинг ўзгариши, эмизиш, янги туғилган чақалоқларни парвариш қилиш, туғруқдан кейинги контрацепция усуллари ҳақида маслаҳатлашинг.
37⁰ ҳафта- 38⁶ ҳафта	1 ёки 2-тоифа диабетга чалинган барча аёллар учун туғруқ индукцияси ёки кесар кесиш жаррохлик муолажасини таклиф килинг (агар кўрсатмалар мавжуд бўлса). ХҚД билан ҳомиладорликни туғруқнинг ўз-ўзидан бошланишига узайтиринг.
38 ҳафта	Ҳомила ҳолатини баҳолаш.
39 ҳафта	Ҳомила ҳолатини баҳолаш. Ҳомиладорликнинг 40 ⁺⁶ ҳафталигидан олдин асоратланмаган ХҚД билан ҳомиладор аёлларни туғдириш.

Ҳомиладорлик даврида қандли диабет диагностикаси учун умумий алгоритм



Қандли диабет учун хавф омиллари:

Ортиқ вазн ёки семизлик (ТМИ 30 кг/м² дан юқори)

Анамнезда ХҚД

40 ёш ва ундан катта

қариндошликнинг 1 ва 2-даражали қариндошларида ҳар қандай турдаги диабетнинг оилавий анамнези

ҳозирги ҳомиладорлик пайтида ёки анамнезда хомилалик макросомияси (4500 г)

ҳозирги ҳомиладорлик пайтида ёки анамнезда полигидрамниоз

Анамнезда ўлик туғилиши, РТН (ривожланишининг туғма нуқсонлари) билан болаларнинг туғилиши ёки янги туғилган чақалоқнинг тушунарсиз ўлими

Прееклампсия

Биринчи пренатал учрашувда ҳар бир аёлнинг прееклампсия хавфини баҳоланг.

Ҳомиладорликнинг дастлабки босқичидаги барча ҳомиладор аёлларга биринчи триместрда комбинацияланган тест ёрдамида ПЭ скринингидан ўтиш тавсия этилади, шу жумладан онанинг хавф омиллари, ўртача қон босими, бачадон артерияси пулсация индекси ва плацента ўсиш омили.

ПЭ учун скрининг, жумладан, она учун хавф омиллари, ўртача артериал босим (СрАД), она йўлдошининг ўсиш омили (ПФР/PLGF) ва бачадон артерияси пулсация индекси (ПИ/UTPI) ПЭ хавфи юқори бўлган ҳомиладор аёлларни энг аниқ аниқлаши мумкин.

Плацента ўсиш омили (ПФР) трофобластик ҳужайралар томонидан чиқариладиган гликосилланган dimer гликопротеин бўлиб, у қон томир эндотелиал ўсиш омиллари оиласига киради.

Пулсация индекси (ПИ) трансабдоминал ултратовуш билан 11 дан 13⁶ ҳафтагача ўлчанади.

Агар ҳомиладорликнинг биринчи триместрида ПФР (PLGF) ва / ёки ПИ (UTP) ни ўлчаш имкони бўлмаса, она учун хавф омилларини аниқлаш ва Ўртача АБни ўлчашни ўз ичига олган ПЭ учун бирлаштирилган скрининг ўтказиш тавсия этилади.

Ўртача қон босими қуйидаги формула ёрдамида ҳисобланади: Среднее АД = (Сист. АД – Диаст. АД)/3 + Диаст АД.

ПЭ хавфи калкулятори (оналар хавф омиллари + Ўртача АБ ± ПФР ± ПИ) қуйидаги ҳаволада мавжуд:

<https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia>

Бирлашган ПЭ скрининги имконияти бўлмаган тақдирда, анамнез ва клиник -демографик омиллар (онанинг хавф омиллари) асосида ПЭ хавфини баҳолашни ўтказиш тавсия этилади.

Прееклампсия хавф омиллари

Юқори хавф	Ўртача хавф
Олдинги ҳомиладорлик пайтида гипертензия	Биринчи туғиш
САГ	Ёши ≥ 40 ёш
Сурункали буйрак касаллиги	ТВИ ≥ 35 кг/м ²
ҚД	Оилавий анамнезда ПЭ
Аутоиммун касаллик	Ҳомиладорлик орасидаги интервал >10 йил
	Кўп ҳомиладорлик
ПЭ нинг юқори хавфи-бу битта юқори хавф омили ёки икки ёки ундан ортиқ ўртача хавф омилларининг мавжудлиги	

ПЭ хавфи юқори бўлган ҳомиладор беморга ҳомиладорликнинг 11-14⁶ дан 36 ҳафтасига қадар кечки пайт 150 мг / кун оғиз орқали аспирин буюриш тавсия этилади.

ПЭ хавфи юқори бўлган ҳомиладор беморга ҳомиладорлик даврида қон босимини ҳар куни ўз-ўзини назорат қилиш тавсия этилади

ПЭ хавфи юқори бўлган барча ҳомиладор аёлларга ҳар бир пренатал ташрифда протеинурия аниқланиши тавсия этилади. Ҳомиладор аёлларда протеинурия миқдорини аниқлаш учун биринчи эрталабки сийдик таҳлилидан фойдаланилмайди

Гипертензия билан оғриган ҳомиладор аёлларни амбулатория шароитида бошқаришнинг асосий тамойиллари.

- Янгиташхис қўйилган артериал гипертензия билан оғриган барча аёлларга она ва ҳомила ҳолатини, даволанишнинг хатарлари ва фойдаларини, гипертензия сабабларини ҳар томонлама баҳолаш учун касалхонага ётқизиш тавсия этилади
- артериал гипертензия - систолик қон босимининг ошиши қайд этилган ҳолат ≥ 140 мм симоб уст. ва/ёки диастолик қон босими ≥ 90 мм симоб уст., камида 2 та ўлчов натижасида бир қўлда 4 соатлик интервал билан ўтказилган ўртача деб белгиланган
- Гипертензия билан оғриган барча аёлларга қуйидагиларни аниқлаш тавсия этилади:

А) Гипертензив касаллик тури:

- Сурункали артериал гипертензия
- Ҳомиладорлик гипертензияси
- Прееклампсия (ўртача ва оғир)
- САГ туфайли юзага келган прееклампсия

Б) артериал гипертензия даражаси:

- Енгил (систолик қон босими 140-159 мм симоб уст. ва/ёки диастолик қон босими 90- 109 мм симоб уст.)
- Оғир (систолик қон босими ≥ 160 мм симоб устуни ва/ёки диастолик қон босими ≥ 110 мм симоб уст.)
- Гипертензив синдромнинг ҳар қандай турига чалинган барча ҳомиладор аёлларга, агар улар **барқарор систолик қон босими 140 мм симоб устуни ёки ундан юқори бўлса ёки барқарор диастолик қон босими 90 мм симоб устуни ёки ундан юқори бўлса**, антигипертензив даволанишни бошлаш тавсия этилади
- Ҳомиладорлик пайтида антигипертензив дориларни қўллаш тавсия этилади: метилдопа, labetalol, нифедипин.
- Енгил гипертензия учун танланган дорилар метилдопа ва labetalol, оғир гипертензия учун – нифедипин.
- Мақсадли қон босимини ушлаб туриш учун 3 та антигипертензив дориларнинг комбинациясига рухсат берилади.
- Ҳомиладорлик пайтида гипертензиянинг ҳар қандай турини даволаш учун дори-дармонларни қўллашда мақсадли қон босимини 135/85 мм симоб уст. Назорат килиб боринг.
- Агар беморнинг қон босими 130/80 мм симоб уст. дан пастга тушса, дозани камайтириш ёки антигипертензив даволанишни тўхтатиш ҳақида ўйлаб кўринг.
- Ҳар қандай турдаги АГ билан оғриган аёлга ва унинг чақалоғига шахсий эҳтиёжларига қараб қўшимча пренатал ташрифлар кўрсатилади:
 - гипертензия ёмон назорат қилинса, ҳафтада камида 2 марта
 - гипертензия яхши назорат қилинса, ҳафтада 1 марта
- Ҳомиланинг ўсиши ва амниотик суюқлик ҳажмини ултратовуш текшируви, шунингдек ҳар 2-4 ҳафтада киндик артерияларининг доплерометрияси ҳар қандай гипертензия билан оғриган барча ҳомиладор аёллар учун тавсия этилади
- Гипертензиянинг ҳар қандай шакли бўлган беморни амбулатория шароитида бошқариш мумкинлигини унутманг:
 - систолик қон босими <150 ва/ёки диастолик қон босими <100 мм симоб уст.да;
 - тромбоцитлар сони 150,000 дан ортиқликда;
 - жигар ферментларининг нормал даражасида;
 - буйрак функциясининг нормал кўрсаткичларида;

- ҳомиланинг қониқарли ҳолатида;
- субъектив белгиларнинг йўқлигида;
- юқори даражадаги онглилик ва интизомда.
- Гипертония билан оғриган ҳомиладор аёлларга туғруқ учун режалаштирилган касалхонага ётқизиш зарурлиги тўғрисида маълумот беринг:
 - 38-39 ҳафта – САГ билан оғриган ҳомиладор аёлларда
 - гипертензия дори-дармонсиз назорат қилинганда;
 - 37 ҳафта-САГ билан оғриган ҳомиладор аёлларда
 - гипертензия дори-дармон ва ҳомиладорлик гипертензияси билан;
 - 36-37 ҳафта-ўртача прееклампсия билан;
 - ҳар қандай вақтда-оғир гипертензия – оғир прееклампсия, эклампсия билан;
- Қўйидаги ҳолатларда шошилиш касалхонага ётқизиш талаб этилади:
 - оғир гипертензия (систолик қон босими 160 мм симоб уст. ва/ёки диастолик қон босими 110 мм симоб уст. 15 дақиқалик қисқа вақт оралиғида);
 - ПЭ нинг янги белгилари ва оғир белгиларининг пайдо бўлиши;
 - амбулатор даволанишнинг қониқарсиз натижаси;
 - ҳомилани текширишда домкратион оғишлар.

Ҳомиладорлик даврида антигипертензив дорилар

Препарат	Метилдопа	Лабеталол	Нифедипин
Доза	250-750 мг ҳар 8 соатда оғиз орқали	100-400 мг ҳар 8 соатда оғиз орқали	10 мг кунига 2-3-4 марта (қисқа таъсирли), ҳар 12 соатда 20-60 мг (секин чиқариш билан)
Максимал суткалик доза	3000 мг	1200 мг	120 мг
Ҳаракат механизми	Марказий: алфа2-адренергик рецепторларни стимуллаштиради	Юмшоқ алфа ва вазодилататорли бета блокер эффект	Калций канали блокатори
Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар	Депрессия	Бронхиал астма, сурункали обструктив ўпка касаллиги, юрак етишмовчилиги	Aorta стенози
Амалий дақиқалар	24 соат ичида ҳаракатнинг секин бошланиши, қуруқ оғиз, седатив таъсир, депрессиянинг кучайиши, лойқа кўриш, такрорий гипертензия	Брадикардия, бронхоспазм, бош оғриғи, кўнгил айнаши, бош териси чайқалиши, одатда 24 соат ичида ўтиб кетади	Биринчи 24 соат ичида кучли бош оғриғи, терининг қизариши, тахикардия, периферик шиш, ич қотиши

Оғир преэклампсия – бу протеинурия (0,3 г/л) ёки доимий ёки такрорий кучли бош оғриғи, скотомалар, кўнгил айнаши ёки қайт қилиш, эпигастрал оғриқ, олигурия билан биргаликда даволанишга жавоб бермайдиган оғир гипертензиядир. Лаборатория қон тестларининг прогрессив ёмонлашиши, масалан, креатинин ортиши билан ёки жигар трансаминазалари, тромбоцитлар сонининг камайиши билан намоён бўлади.

ПЭнинг оғир белгилари

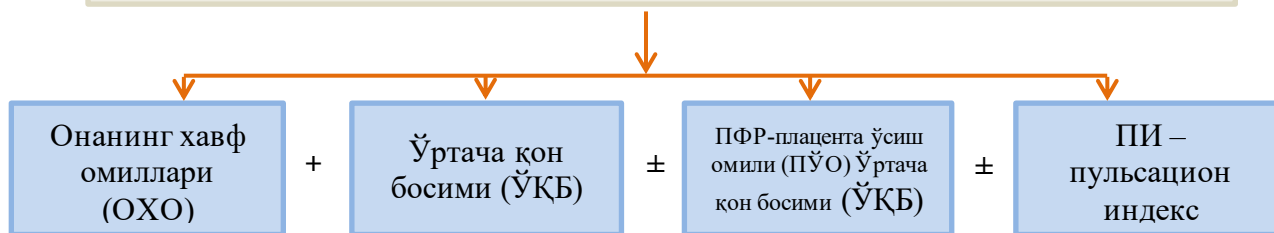
Оғир гипертензия	Уч синф антигипертензив воситалар билан даволанишга қарамай, оғир гипертензиянинг такрорий эпизодлари (систолик қон босими 160 мм симоб уст, ва/ёки диастолик қон босими 110 мм симоб уст,).
Гемостаз дисфункцияси	150,000/мл дан кам бўлган тромбоцитлар Гемолиз: шистоцитлар ёки қон суртмасидаги эритроцитлар бўлаклари 600 МЕ/л дан юқори бўлган лактат дегидрогеназа даражасининг кўтарилиши Тарқалган томир ичидаги коагуляция
Жигар дисфункцияси	Жигар ферментларининг кўпайиши (>40 МЕ/л) ёки жигар функциясининг тобора ёмонлашиши Қориннинг юқори ўнг квадрантида ёки эпигастриумда дори терапиясига жавоб бермайдиган кучли доимий оғриқ Кўнгил айниши, қайт қилиш
Буйрак дисфункцияси	90 ммол/л дан ортиқ зардоб креатинин Олигурия (4 соат ичида 80 мл дан кам)
Марказий асаб тизимининг дисфункцияси	Бош оғриги (Кўпинча кучайиб, оддий аналгетиклар томонидан босилмайди) Кўриш бузилиши (чивинларнинг милтиллаши, скотома эпизоди)
Нафас олиш дисфункцияси	Ўпка шиши

Касалхонага ётқизиш босқичида оғир гипертензия, оғир преэклампсия бўлган барча ҳомиладор аёллар ўтказилиши керак:

- **Антигипертензив терапия:** қисқа таъсир қилувчи нифедипин 10 мг оғиз орқали (чайнаш ва ютиш), агар керак бўлса, ҳар 30 дақиқада такрорланади. Максимал битта доза 50 мг. Сублингвал қабул қилиш тавсия этилмайди.
- **Антиконвулсант терапия:** 4-5 г магний сульфат томир ичига (16-20 мл 25% магний сульфат эритмаси) аста-секин 10-15 дақиқа давомида, сўнгра соатига 1 г томир ичига (100 мл 25% магний сульфат эритмаси + 400 мл натрий хлорид физиологик эритмаси дақиқада 7 томчи тезликда).

Преэклампсиянинг скрининг алгоритми

Биринчи пренатал ташрифда ПЭ скринингини ўтказинг (ПЭ хавфини баҳоланг)



11-13⁶ ҳафтада ҳомиладорлик пайтида хавфни комплекс баҳолаш:

- ОХО, ЎҚБ, ПЎО ва ПИ
(калькулятор <https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia>)

ёки

- ОХО ва ЎҚБ
(калькулятор <https://fetalmedicine.org/research/assess/preeclampsia>)

ПЭ ривожланишининг паст хавфи
 <1 учун 100

Стандарт антенатал парвариш

ПЭ ривожланишининг юқори хавфи
 ≥ 1 учун 100

- Aspirin 150 мг дан кунига ҳомиладорликнинг 11-14⁶ ҳафтасидан 38 ҳафтасигача
- Қўшимча пренатал ташрифлар
- ҳар бир ташрифда қон босимини ўлчаш
- Ҳомиладорлик даврида қон босимини ҳар куни мустақил назорат қилиш

ПЭ учун онанинг хавф омиллари:

Юқори хавф омиллари:

- Олдинги ҳомиладорлик даврида гипертензия
- САГ
- Буйракнинг сурункали касаллиги
- ҚД
- Аутоиммун касаллиги

Ўртача хавф омиллари:

- Биринчи тузруқ
- Ёш ≥ 40 ёш
- ТМИ ≥ 35 кг/м²
- Оилавий анамнезда ПЭ
- Ҳомиладорлик орасидаги интервал > 10 йил
- Кўп ҳомиладорлик

ПЭ нинг юқори хавфи-бу битта юқори хавф омили ёки икки ёки ундан ортиқ ўртача хавф омиллари нинг мавжудлиги

Веноз тромбозмболик асоратлар

Веноз ТЭА олдини олишнинг асосий йўналиши:

- Веноз ТЭА хавфи остида ҳомиладор аёлларни изоляция қилиш
- Веноз ТЭА хавфи даражасини аниқлаш

Биринчи пренатал ташрифда хавф омиллари ёрдамида ҳар бир ҳомиладор аёлда веноз ТЭА хавфини баҳоланг [2, 14, 18]

ҲОМИЛАДОРЛИК ПАЙТИДА ВЕНОЗ ТЭА УЧУН ХАВФ ОМИЛЛАРИ	Баллар
Анамнестик маълумотлар	
Олдинги даврий ТЭА;	3
Олдинги ТЭА, сабабсиз ёки эстрогенлардан фойдаланиш билан боғлиқ;	3
Олдинги қўзғатилган ТЭА;	2
Оилавий тромботик анамнез;	1
Тромбофилия (V Leiden омилининг гомозигот мутацияси, протромбин G20210A, AT III, S ва C оқсилларининг етишмаслиги, антифосфолипид синдроми),	3
Соматик омиллар	
Ёши > 35 ёш	1
Чекиш	1
Семизлик ТВИ > 30	1
Оёқларнинг варикоз кенгайиши	1
Соматик касалликлар (артериал гипертензия, нефротик синдром, ёмон сифатли касалликлар, I турдаги қандли диабет, фаол фазадаги юқумли ва яллиғланиш касалликлари, СКВ, ўпка ва юрак касалликлари, ўроқсимон ҳужайрали анемия)	2
Акушер- гинекологик омиллар	
Анамнезда туғруқ ≥ 3	1
Кўп ҳомиладорлик;	1
Ўртача преэклампсия;	1
Эрта ёки оғир преэклампсия;	2
Ушбу ҳомиладорлик пайтида ҳомиланинг интраутерин ўлими;	2
Ҳомиладорлик пайтида жарроҳлик аралашувлар	2
Бошқа факторлар	
Дегидратация	1
Узоқ муддатли иммобилизация (> 4 кун)	1
Жами:	

Ҳар бир қўшимча хавф омили тромбоз ривожланишининг умумий хавфини оширишини эсда тутинг

Анъанавий коагулограмма параметрлари (тромбоцитлар, фибриноген, МНО, АПТВ, паракоагуляция маҳсулотлари) тромбоз ривожланишини башорат қилишда ахборот аҳамиятига эга эмас ва улардан фойдаланишнинг кераги йўқ

Агар ҳомиладор аёлда ҳомиладорликнинг асоратлари (масалан, преэклампсия) ёки ТЭА хавфини оширадиган бошқа хавф омиллари (инфекциялар, узоқ муддатли иммобилизация ва бошқалар) ривожланса, ҳар бир кейинги пренатал ташрифда веноз ТЭА хавфи ошиб бораверади)

Ҳар бир ташрифда веноз ТЭА хавфини баҳолаш натижаларини шкала бўйича аниқланг:

- ўртача хавф (1-2 балл)
- юқори хавф (≥ 3 балл).

Ўртача хавфда ҳомиладорлик пайтида компрессион трикотаж кийишни тавсия этинг

Юқори хавфда, компрессион трикотаж кийимлари ва паст молекуляр гепаринлар билан фармакологик тромбопрофилактика кўрсатилади. Паст молекуляр оғирликдаги гепаринларни буюриш ва фармакологик тромбопрофилактиканинг давомийлиги масаласини ҳал қилиш учун ҳомиладор аёлни гематолог маслаҳатига юборинг

Беморнинг вазнига мослаштирилган паст молекуляр оғирликдаги гепаринларнинг стандарт профилактик дозалари юқори хавф гуруҳидаги веноз ТЭА олдини олиш учун ишлатилади:

- Вазн < 50 кг: кунига 20 мг т/о;
- Вазни 50-90 кг: кунига 40 мг т/о;
- Вазни 90-130 кг: кунига 60 мг т/о;
- Вазни 130-170 кг: кунига 80 мг т/о;
- Вазни > 170 кг: кунига 0,6 мг/кг т/о.

*** Кундалик дозани иккига бўлиш мумкин**

Ҳомиладор аёлларнинг амбулатория жадвалида веноз ТЭА (ўртача ва юқори) ва тегишли профилактика чоралари хавфини қайд этишни унутманг

Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетиши

Биринчи ва ҳар бир кейинги пренатал ташрифда ҳар бир ҳомиладор аёлда туғруқдан кейинги акушерлик қон кетиш хавфини хавф омилларидан фойдаланган ҳолда баҳоланг

Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишининг хавф гуруҳига қуйидаги хавф омилларидан бири ёки бир нечтаси бўлган ҳар қандай ҳомиладор аёл киради [2]:

- Кўп ҳомиладорлик
- Анамнезда 4 туғилиш
- Гемоглобин 90 г/л дан кам бўлган анемия
- Анамнезда туғруқдан кейинги қон кетиши
- Преэклампсия
- Катта ҳомила
- Плацента превиа ва ўсиш
- Анамнезда плацентанинг ажралиши
- Оғир акушерлик ва гинекологик анамнез (абортлар, ҳомила тушиши)
- Бачадондаги чандиқ (кесар кесиш, миоэктомиядан кейинги чандиқлар)
- Ҳомиладорлик пайтида антикоагулянтлар билан даволаш
- Биргаликдаги коагулопатия
- Оғир юрак-қон томир ва гематологик касалликлар

Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетиши учун хавф гуруҳида қуйидагилар кўрсатилган:

- Антенатал ташхис ўтказиш ва анемияни даволаш
- 2 ва/ёки 3-даражали муассасаларда кўп тармоқли гуруҳ иштирокида ҳомиладор аёлларнинг туғруғини режалаштириш
- Ҳомиладорлик асоратларини ўз вақтида тузатиш
- 3-даражадаги муассасаларга қон кетмайдиган плацента билан ҳомиладорларни режалаштириш (тўлиқ олиб борилганда – 34 ҳафта, тўлиқ бўлмаганда – 36-37 ҳафта)

Жинсий йўллاردан қон кетишида:

- Аёлнинг ҳомиладор ёки йўқлигини, ҳомиладорлик даврини аниқланг
- Бачадонни палпация қилинг (иложи бўлса)
- Тос аъзоларининг ултратовуш текшируви
- Ҳомиладорликнинг биринчи ярмида кўп қон кетганда, амбулатория шароитида даволанишга рухсат берилади
- Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида доғланиш ва исталган вақтда мўл-кўл қонли доғлар шошилинич касалхонага ётқизиш учун кўрсатма ҳисобланади.
- Касалхонагача бўлган тадбирлар:
 - беморни иситиш
 - 2 жуфт томирни катетеризация қилиш
 - илиқ кристаллоидларнинг инфузиони (1 литр 15-20 дақиқа давомида)
 - транексамик кислота 1,0 г т/и
 - туғруқ ёки абортдан кейин қон кетганда - окситоцин 10 ЕД т/и болюс

Ҳомиладорлик даври учун кичик ҳомила

Ҳомила ёши учун кичик (SGA) ҳомидалар- ҳомидаларнинг гетероген гуруҳи бўлиб, уларнинг ўлчамлари тегишли ҳомиладорлик ёши учун олдиндан белгиланган чегарадан паст ва кўпинча <10 фоиздан паст бўлади.

Ҳомила ўсишининг кечикиши (ЗРП) - бу ўсиш потенциалига эришмаган ва перинатал асоратлар хавфи юқори бўлган патологик кичик ҳомилани тавсифловчи атама (ултратовушли Допплерография бўйича патологик қон оқими билан биргаликда ҳомиланинг тахминий вазни ва/ёки қорин айланаси <10-фоиз ўсишининг секинлашиши мавжуд).

Ҳомила ўсишининг кечикиши (ХЎК-ЗРП) ҳомиланинг кичик ҳомиладорлик ёши билан синоним эмас. 50-70% МГ ҳомила конституциявий жиҳатдан кичик, яъни вазни ва бўйи кичик, аммо ултратовушли Допплерография бўйича нормал қон оқими ва перинатал асоратларнинг паст хавфи мавжудлиги билан.

Ҳомиладор беморнинг 1 ва 2-пренатал ташрифларида ХЎК(ЗРП) хавф омилларини баҳолаш тавсия этилади

ҲЎК учун хавф омиллари

Катта хавф омиллари	Кичик хавф омиллари
Онанинг ёши > 40 ёш	Онанинг ёши > 35 ёш
Чекиш > кунига 11 та сигарет	Кунига 1-10 дона сигарет чекиш
Анамнезда ҳомиладорлик даври учун кичик ҳомила (ҲДКҲ)	Туғмаган
Кундалик интенсив жисмоний фаолият юкламаси	ТВИ < 20 ёки 25-35
Она ёки отадан ҲДКҲ	Ҳомиладорлик давригача меваларнинг кам истеъмоли
Анамнезда ўлик туғилиш	Анамнезда Преэклампсия
САГ	Интергравидар интервал <6 ойлар ёки >60 ой давомида
Қандли диабет ва қон томир касалликлари	
Буйрак етишмовчилиги	
Антифосфолипид синдроми	
Оғир қон кетиш, интенсивлиги бўйича ҳайз кўришга ўхшаш	
Омиллардан бири = ҲЎКнинг юқори хавфига тенг	3 ёки ундан кўп омиллар = ҲЎКнинг юқори хавфи тенг

Юқори хавфли гуруҳларда ҳомила ултратовуш текшируви ва киндик - бачадон артерияларининг доплерографиясидан фойдаланиш перинатал касаллик ва ўлимни камайтиради. Допплерометрия ҲЎК хавфи юқори бўлган ҳомиладор аёлларда ҳомилани кузатишнинг асосий воситасидир.

ҲЎК учун 1 ва ундан юқори хавф омилига эга бўлган ҳомиладор аёлларни кетма-кет ултратовуш фетометрияси ва утеропласентал-ҳомилалик қон оқимининг доплерометрияси (бачадон артериялари ва киндик артерияси) ҳомиладорликнинг 26 -28 ҳафталигидан бошлаб ҳар 3 ҳафтада юбориш керак

ҲЎКнинг юқори хавфли гуруҳларида ҳомиладорликнинг 20-24 ҳафталигида бачадон артерияси доплерографияси ҲЎКни башорат қилиш учун ўртача прогностик қийматга эга ва тавсия этилмайди.

ҲЎКнинг 3 ёки ундан ортиқ кичик хавф омиллари бўлган ҳомиладор аёллар ҳомиладорликнинг 20-24 ҳафталигида утероплацентал-ҳомилалик қон оқимининг (бачадон артериялари ва киндик артерияси) фетометрияси ва доплерометриясига юборилиши керак [16]:

- агар доплерометрик параметрлар нормал бўлса, учинчи триместрда (30-34 ҳафта) кейинги ултратовуш ва Допплерометрияни таклиф қилиш керак
- нормал доплерометрия билан кетма-кет ултратовушли фетометрия ва утероплацентал-ҳомилалик қон оқимининг (бачадон артериялари ва киндик артерияси) доплерометрияси ҳомиладорликнинг 26-28 ҳафталигида, сўнгра ҳар 3 ҳафтада кўрсатилади

20-24 ҳафтада ултратовушли фетометрия бўйича ҳомилалик ичакнинг эхогенлиги аниқланган тақдирда, ҳомиладор аёлни кетма-кет ултратовушли фетометрия ва утероплацентал-ҳомилалик қон оқимининг доплерометриясига юбориш керак (бачадон артериялари ва киндик артерияси) ҳомиладорликнинг 26-28 ҳафталигида, сўнгра ҳар 3 ҳафтада

Ҳомилалик ичакнинг эхогенлиги ҲЎК учун мустақил хавф омилidir.

Допплерометрия бўйича ҲЎКни тасдиқлашда ҳомиладор аёл ҳомила ҳолатини, шу жумладан КТГ ни ҳар томонлама баҳолаш, туғилишнинг оптимал муддати ва усулини танлаш учун 3-даражали стационар ёки амбулаторияга юборилиши керак

Ҳомила ўсиши чекланиши синдроми скрининги

Биринчи пренатал ташрифда ХДКХ
учун хавф омилларини баҳоланг

Катта хавф омиллари

- Онанинг ёши >40 ёш
- Чекиш > кунига 11 та сигарет
- Анамнезда ХДКХ
- Кундалик интенсив жисмоний фаолият
- Она ёки отадан ХДКХ
- Анамнезда ўлик туғилиш
- САГ
- Қандли диабет ва қон томир касалликлари
- Буйрак етишмовчилиги
- Антифосфолипид синдроми
- Ҳайз кўриш интенсивлигига ўхшаш кўп қон кетиши

Кичик хавф омиллари

- Онанинг ёши > 35 ёш
- Кунига 1-10 дона сигарет чекиш
- Туғмаган
- ТМИ < 20 ёки 25-35
- Ҳомиладорликдан олдин меваларни кам истеъмол қилиш
- Анамнезда Преэклампсия
- Интергравидар интервал < 6 ой ёки >60 ой

ПЭ учун хавф омиллари
мавжуд бўлса, аспиринни 14⁶
ҳафтагача буюринг

1 катта хавф омили ва бошқалар

3 кичик хавф омиллари ва бошқалар

20 ҳафта ичида хавфларни қайта кўриб чиқинг

1 ва ундан кўп катта хавф омиллари
ёки ҳомиланинг эхоген ичаги

3 кичик хавф омиллари ва бошқалар

патологик кўрсаткичлар

20-24 ҳафтада:
- Ультратовуш фетометрияси, амниотик
сувнинг ҳолатини баҳолаш
- Бачадон ва киндик артерияларининг
доплерометрияси

норма

26-28 ҳафтада ва кейин кетма-кет ҳар 3 ҳафтада
тўлиқ муддатга қадар:
- Ультратовуш фетометрияси, АСни баҳолаш
- Бачадон ва киндик артерияларининг
доплерометрияси

Гравидограммани олиб бориш
Ҳомиладорликнинг 3 триместрида (30-
34 ҳафта):
- Ультратовуш фетометрияси, АСни
баҳолаш
- Бачадон ва киндик артерияларининг
доплерометрияси

Патологик
Доплерометрия

Ҳомилани ҳар томонлама баҳолаш, шу жумладан КТГ,
туғилишнинг оптимал даври ва усулини танлаш учун 3-даражали
шифохона ёки маслаҳат муассасасига юборинг

Ҳомиладорлик даврида вакцинация

Аралашув	Тавсия	Тавсия тури ва тид
Эмлаш	Тропик мамлакатларга саёҳат қилишда, шунингдек, эпидемияларда ҳомиладор аёлларга инактив ва ген-инженерлик вакциналари, токсонидлар, полиомиелитга қарши оғиз орқали эмлаш тавсия этилади	Тавсия [С]
Грипп мавсуми	Уч валентли инактивацияланган вакциналар ҳомиладорлиги грипп мавсумига тўғри келадиган аёллар учун тавсия этилади	Тавсия [С]

Тирик вакциналарни тайинлаш ҳомиладор аёллар учун қарши кўрсатмага эга. Ҳомиладор аёл эмлаш учун онгли равишда ихтиёрий розиликни имзолайди.

Ҳомиладорлик даврида вакцинация

Вакцина	Ҳомиладорлик пайтида фойдаланиш	Изоҳ
БЦЖ*	Йўқ	
Холера	Йўқ	Хавфсизлик исботланмаган
Гепатит А	Ҳа, агар керак бўлса	Хавфсизлик исботланмаган
Гепатит В	Ҳа, агар керак бўлса	
Грипп	Ҳа, агар керак бўлса (грипп мавсумида)	
Японский энцефалит	Йўқ	Хавфсизлик исботланмаган
Корь*	Йўқ	
Менингококковая инфекция	Ҳа, агар керак бўлса	Фақат инфекция хавфи юқори бўлган тақдирда
Эпидемический паротит*	Йўқ	
Оғиз орқали полиомиелитга қарши эмлаш	Ҳа, агар керак бўлса	
Полиомиелитга қарши эмлаш	Ҳа, агар керак бўлса	Одатда тайинланмайди

Қутуриш	Ҳа, агар керак бўлса	
Қизилча*	Йўқ	
Тетаноз/дифтерия / кўк йўтал	Ҳа, агар керак бўлса	
Тиф Ty21a*	Йўқ	Хавфсизлик исботланмаган
Чечак	Йўқ	
Сувчечак*	Йўқ	
Сариқ иситма*	Фақат инфекция хавфи юқори бўлган тақдирда	
COVID-19	Ҳа, агар керак бўлса	

***Ҳомиладор аёлларга тирик вакциналар тайинланишига қарши кўрсатма мавжуд.**

Тиббий ёрдамни ташкил этиш.

Туғруқхоналарга ётқизиш учун кўрсатмалар:

1. Туғруқ фаолиятини ривожлантириш.
2. Амниотик суюқликнинг оқиши ёки намланиши.
3. Жинсий йўллاردан ҳомила тушиш хавфини билдирувчи қонли ажралмаларнинг келиши.
4. Эрта туғруқ (ПР)да хавфли вазиятларнинг белгилари.
5. Ҳомиладорликнинг 2-ярмида қонли ажралмалар (ПОНРП, плацента previa).
6. Истмик-бачадон бўйни етишмовчилиги (ИББЕ), белгилари.
7. Ҳомиладор аёлларнинг қусиши> кунига 5 марта ва тана вазнини йўқотиш> 3 кг 1-1, 5 ҳафта ичида (терапия самараси бўлмаганда).
8. Биринчи марта енгил артериал гипертензия аниқланди.
9. Оғир артериал гипертензия, оғир преэклампсия.
10. Ўртача преэклампсия.
11. Полиорган етишмовчилиги белгилари (бош оғриғи, кўриш бузилиши, эпигастрал оғриқ, қусиш, жигар шикастланиши белгилари, олигоанурия, онгнинг бузилиши, соқчилик, гиперрефлексия).
12. Хориоамнионит белгилари.
13. ҲҲК.
14. Ҳомилалик азобланиш белгилари: бачадон тубининг баландлиги 10-фоиздан паст, бачадон туби баландлигининг ўсиш динамикасининг пасайиши, ҳомила мотор фаоллигининг бузилиши.
15. Интраутерин ҳомилалик ўлим.
16. Ўткир қорин.
17. Тизимли яллиғланиш реакцияси синдромининг клиник белгилари бўлган ўткир юқумли ва яллиғланиш касалликлари.

Антенатал даврни олиб бориш бўйича умумлаштирилган жадвал

Аралашув	12 ҳафтагача	18-20 ҳафта	26 ҳафта	30 ҳафта	34 ҳафта	36 ҳафта	38 ҳафта	40 ҳафта
Физикал текширув								
Шикоятлар ва умумий ҳолатни баҳолаш	+	+	+	+	+	+	+	+
Анамнезни йиғиш	+							
Ҳомила ҳаракатларини баҳолаш		+	+	+	+	+	+	+
Ҳомиладорлик ва туғиш даврини аниқлаш	+							
ТВИ ўлчаш	+	ТВИ < 18.5 бўлган аёлларда	ТВИ < 18.5 бўлган аёлларда	ТВИ < 18.5 бўлган аёлларда	ТВИ < 18.5 бўлган аёлларда	ТВИ < 18.5 бўлган аёлларда	ТВИ < 18.5 бўлган аёлларда	ТВИ < 18.5 бўлган аёлларда
Қон босимини ўлчаш	+	+	+	+	+	+	+	+
Кўкрак безлари пальпацияси	+							
Гинекологик текширув (ташқи, кўзгуларда)	+							
БТБ (бачадон туби баландлиги) ўлчаш ва гравидограммага киритиш		+	+	+	+	+	+	+
Ҳомиланинг ҳолати ва келган қисмини аниқлаш					+	+	+	+
Ҳомиланинг юрак уриш тезлигини аниқлаш			+	+	+	+	+	+
Терапевт, стоматолог кўриги	+							
Лаборатор текширувлар								
Қон гуруҳи ва резус-фактор омилини аниқлаш	+							
Қоннинг умумий таҳлили, Hb	+		+					
Сийдикнинг умумий таҳлили	+		+					
Заҳмга текшириш	+			+				

ОИВга текшириш	+			+				
Гепатит В ва С текшириш	+			+				
Rh манфий антитанача титрини аниқлаш			26-28 ҳафтада					
Қондаги глюкоза	Веноз қоннинг гликемияси, ПГТнинг ҲҚД хавфи гуруҳи остида		26-28 ҳафтада ПГТТ					
Бактериурия учун сийдик бактериологик текшируви	12-16 ҳафтада							
Бачадон бўйни суртмаси цитологик текшируви	+							
Инструментал текширувлар								
УТТ	11-13 ⁶ ҳафтада	Бачадон бўйни узунлигини аниқлаш билан ҳомиладорликнинг 18- 21 ҳафтаси				Ҳомиланинг нотўғри жойлашуви ёки олд жойлашувига, катта ҳои́ла, ҲҲКларга шубҳа бўлса		
1- триместр скрининги								
УТТ + ХГ ва РАРР-А ларнинг қондаги даражаси	11-13 ⁶ ҳафтада							
Хавф омилларини баҳолаш								
Ҳомиладорликда қандли диабет	+							
Презеклампсия	+							
Веноз ТЭА	+	+	+	+	+	+	+	+
Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетиши	+	+	+	+	+	+	+	+
Ҳои́ла ўсишининг кечикиши	+	+						

Стандарт профилактик чоралар								
Фолий кислотаси 400 мкг/ кунига	+	+	+	+	+	+	+	+
Темир препаратлари 30-60 мг/кунига	+	+	+	+	+	+	+	+
Калия йодида 200 мкг/ кунига	+	+	+	+	+	+	+	+
Аспирин 150 мг/ кунига ПЭ хавф гуруҳида	+	+	+	+	+	+	+	+

Антенатал парваришни олиб бориш бўйича билим компетенциялари

	Хамшира, доя	Оилавий шифокор	Акушер гинеколог	УТТ шифокор
Физикал текширув				
Шикоятлар ва умумий ҳолатни баҳолаш	+	+	+	
Анамнезн йиғиш		+	+	
Ҳомиланинг ҳаракатларини баҳолаш	+	+	+	
Ҳомиладорлик ва туғиш даврини аниқлаш	+	+	+	
ТВИ ўлчаш	+	+	+	
Қон босимини ўлчаш	+	+		
Кўкрак безлари пальпацияси		+	+	
Гинекологик текширув (ташқи, кўзгуларда)		+	+	
БТБ (бачадон туби баландлиги) ўлчаш ва гравидограмма киритиш	+	+	+	
Ҳомиланинг ҳолати ва келган қисмини аниқлаш		+	+	
Ҳомиланинг юрак уриш тезлигини аниқлаш	+	+	+	
Лаборатор текширувлар				
Қон гуруҳи ва резус-фактор омилини аниқлаш	+	+	+	
Қоннинг умумий таҳлили, Hb	+	+	+	
Сийдикнинг умумий таҳлили	+	+	+	
Заҳмга текшириш	+	+		
ОИВга текшириш	+	+	+	
Гепатит В ва Сга текшириш	+	+	+	
Rh манфий антитанача титрини аниқлаш		+	+	
Қондаги глюкоза	+	+	+	
Бактериурияни аниқлаш	+	+	+	

Бачадон бўйни суртмаси цитологик текшируви			+	
Инструментал текширувлар				
УТТ				+
1- триместр скрининги				
УТТ + ХГ ва РАРР-А ларнинг қондаги даражаси				+
Хавф омилларини баҳолаш				
Ҳомиладорликда қандли диабет	+	+	+	+
Презклампсия	+	+	+	+
Веноз ТЭА	+	+	+	+
Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетиши	+	+	+	
Ҳомила ўсишининг кечикиши	+	+	+	+
Стандарт профилактика чоралари				
Фолий кислотаси 400 мкг/ кунига	+	+	+	
Темир препаратлари 30-60 мг/кунига	+	+	+	
Калия йодида 200 мкг/ кунига	+	+	+	
Аспирин 150 мг/ кунига ПЭ хавф гуруҳида	+	+	+	

Қисқартмалар рўйхати

НbA1c	гликирланган гемоглобин
НСV	гепатит С вируси
АБ	артериал босим
АГ	артериал гипертензия
АС	амниотик суюқлик
БА	бош айланаси
БПЎ	бипариетал ўлчам
БТБ	бачадон тубининг баландлиги
ДНК	дезоксирибонуклеин кислотаси
ЁБҚ	ёқа бўшлиғининг қалинлиги
ЁРТ	ёрдамчи репродуктив технологиялар
ИББЕ	истмик-бачадон бўйни етишмовчилиги
ИО	ишонч оралиғи
ОПВ	одам папилломавируси
КПЎ	кокцикуляр-париетал ўлчам
КТГ	кардиотокография
ҚА	қорин айланаси
ҚД	қандли диабет
МАТ	марказий асаб тизими
НЖПЭА	нормал жойлашган плацентанинг эрта ажралиши
НИПС	ноинвазив пренатал скрининг
ОГБТ	оғиз орқали глюкоза бардошлик тести
ОГВ	оддий герпес вируси
ОИВ	одам иммунитет танқислиги вирус
ОИТС	ортирилган иммунитет танқислиги синдроми
ПИ	пұлсация индекси
ПМОГ	паст молекуляр оғирликдаги гепаринлар
ПЎО	плацента ўсиш омили
ПЭ	преэклампсия
РАРР-А	ҳомиладорлик билан боғлиқ а плазма оқсил
САГ	сурункали артериал гипертензия
СУ	сон узунлиги
ТВИ	тана вазни индекси
ТН	туғма нуқсонлар
ТТГ	тиреотроп гормони
ТЭА	тромбоэмболик асоратлар
УТТ	ультратовуш текшируви
ХГ	хорионик гонадотропин
ХДКХ	ҳомиладорлик даври учун кичик ҳомила
ХҚД	ҳомиладорлик қандли диабети
ХЎК	ҳомила ўсишининг кечикиши
ЦМВ	цитомегаловирус
ЭТ	эрта туғруқ
ЮУТ	юрак уриш тезлиги